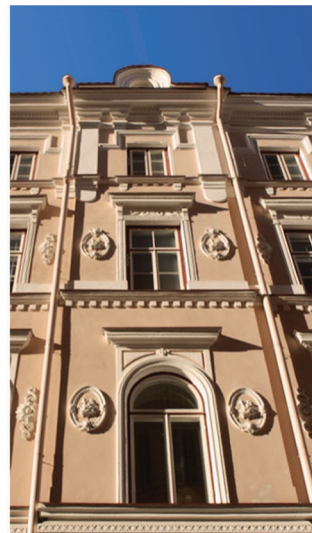




PILLÉR

otthonbiztosítás

feltételek

TARTALOMJEGYZÉK

Ügyféltájékoztató.....	3
Ügyféltájékoztató, Biztosítási fogalomtár	12
Általános Feltételek	15
Különös Feltételek	24
Ezermester kiegészítő biztosítás Különös Feltételek.....	40
Kiegészítő felelősségbiztosítás Különös Feltételek	42
Kiegészítő balesetbiztosítás Különös Feltételek.....	45
1. sz. melléklet – Záradékok.....	48
2. sz. melléklet – Védelmi szintek, és a hozzájuk tartozó térítési értékhatárok.....	50
3. sz. melléklet – A biztosítási csomagok fedezetei	52
4. sz. melléklet – A biztosítási díj megállapításának feltételei és módja.....	53
5. sz. melléklet.....	54

Ügyféltájékoztató

Általános információk

Megtiszteltetésnek tekintjük, hogy Társaságunkat tüntette ki bizalmával. Céljaink között szerepel, hogy ügyfeleinket pontosan és részletesen tájékoztassuk, ezért szeretnénk szerződésével kapcsolatosan néhány alapvető információt röviden összefoglalni. Kérjük, alaposan olvassa el az Ügyféltájékoztatót, továbbá az Általános és Különös Feltételeket, majd ezek ismeretét erősítse meg az ajánlat aláírásával.

A biztosítási szerződés tartama, a kockázatviselés kezdete

A biztosítási szerződés tartama határozatlan. A biztosítás a kockázatvállalás kezdetének időpontjától, legkorábban az ajánlat aláírását követő nap 0. órájától a szerződés díjjal rendezett utolsó napjának 24. órájáig tart. Az ezzel kapcsolatos részletes szabályokat a Pillér otthonbiztosítás Általános Feltételei tartalmazzák.

A díjfizetés

A díjfizetés postai készpénz-átutalási megbízás, csoportos beszedési megbízás alapján vagy banki átutalással történhet, amely a díjfizetés tartama alatt megváltoztatható a Biztosítóhoz írásban benyújtott nyilatkozat alapján. A díjfizetés havi, negyedéves, féléves vagy éves gyakoriságú lehet. A díjfizetés gyakorisága a

biztosítási évfordulón változtatható meg, a Biztosítóhoz előzetesen benyújtott írásbeli kérelem alapján.

Biztosítási esemény

Biztosítási esemény az a biztosítási szerződés feltételeiben és a kötvényen a Biztosító által meghatározott olyan jövőbeni esemény, amelynek bekövetkezésekor a Biztosító a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási szolgáltatás teljesítésére kötelezi magát.

A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem vonatkozik azokra a káreseményekre, amelyeket az alaptbiztosítás vagy a kiegészítő biztosítások különös feltételeiben nem nevesítettek, illetve amelyek az Általános vagy Különös Feltételek kizárásaiban szereplő okokra vezethetők vissza.

Biztosítási csomag

A Pillér otthonbiztosítás alaptbiztosításból és – igény szerint választható – kiegészítő biztosításokból épül fel. Az alaptbiztosítás három, egymáshoz képest egyre bővülő fedezetet tartalmazó csomagból áll, ügyfeleink saját igényeiknek megfelelően választhatnak közülük. Az alaptbiztosítás fedezete a választott biztosítási csomagtól függően az alábbi biztosítási eseményekre terjed ki:

Alaptbiztosítás	Bronz	Ezüst	Arany
Tűz	✓	✓	✓
Villámcsapás	✓	✓	✓
Robbanás, összeroppanás	✓	✓	✓
Vihar	✓	✓	✓
Jégeső	✓	✓	✓
Hónyomás	✓	✓	✓
Felhőszakadás	✓	✓	✓
Földmozgáskárok (szikla- és kőomlás, földcsuszamlás, sárlavina)	✓	✓	✓
Ismeretlen építmény/üreg beomlása	✓	✓	✓
Idegen jármű ütközése	✓	✓	✓
Légi jármű és rakományainak ütközése	✓	✓	✓
Idegen tárgy rádőlése	✓	✓	✓
Földrengés	✓	✓	✓
Árvíz	✓	✓	✓
Üvegtörés		✓ a biztosítási összeg 2%-áig 3 m ² táblaméretig	✓ a biztosítási összeg 2%-áig 6 m ² táblaméretig
Akvárium törése, repedése		✓	✓
Vezetékes vízkár		✓	✓
Betöréses lopás		✓	✓
Betöréses rablás, rablás és kifosztás		✓	✓
Betöréses lopás vagy kísérlete közben okozott rongálási károk		✓	✓

Alapbiztosítás	Bronz	Ezüst	Arany
Kerti vagyontárgyak elemi kár és rongálás elleni biztosítása		✓	✓
Vagyonvédelmi eszközök lopás és rongálás elleni biztosítása		✓	✓
Járulékos költségek térítése		✓ a biztosítási összeg 2%-áig	✓ a biztosítási összeg 4%-áig
Bankkártya elvesztése, megrongálódása			✓
Füst- és koromszennyezés			✓
Kerti veszélytelenítés vihar, jégeső után			✓
Különleges üveg			✓
Csőtörés miatti vízvesztés térítése			✓
Graffiti			✓
Zár megrongálódása, kulcs elvesztése			✓
Fagyasztott élelmiszerek megromlása			✓
Állatorvosi költségek térítése			✓
Telefondoktor			✓

Jelmagyarázat: ✓ a kockázatot az adott csomag tartalmazza

Kiegészítő biztosítások	Bronz	Ezüst	Arany
Ezemester	választható	választható	választható
Kiegészítő felelősségbiztosítás	választható	választható	választható
Kiegészítő balesetbiztosítás	választható	választható	választható

Kérjük, hogy ezen biztosítási események pontos definícióját, valamint a Biztosító szolgáltatási körébe tartozó meghatározásokat figyelmesen olvassa el a Pillér otthonbiztosítás Általános és Különös Feltételeiben.

A BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS

A Biztosító a biztosítási szerződés tartama alatt a kockázatviselés helyén bekövetkező biztosítási események által a biztosított vagyontárgyakban okozott károk megtérítésére köteles. A Biztosító – a biztosítási szerződésben megállapított mértékben, esetekben és módon – belföldi fizetőeszközben nyújt szolgáltatást.

A Biztosító szolgáltatási kötelezettségének felső határa a biztosítási összeg, illetve az egyes kiegészítő biztosítások esetében meghatározott limitek.

A Biztosító szolgáltatására eltérő megállapodás hiányában a Biztosított jogosult.

Felelősségbiztosítás esetén a Biztosító a károsultnak teljesíti a szolgáltatását, a Biztosítottnak csak akkor, ha a Biztosított a kárt a károsultnak igazoltan megtérítette. Felelősségbiztosítás esetén a Biztosító a szerződési feltételekben meghatározott minőségben a Biztosított által a biztosítási szerződés tartama alatt okozott, bekövetkezett és elévülési időn belül bejelentett károk megtérítésére köteles.

Kiegészítő balesetbiztosítás esetén a Biztosító szolgáltatása a biztosítási összeg, illetve annak az egészségkárosodás mértékével megegyező százaléka, csonttörés, csontrepedés esetén biztosítási eseményenként a kötvényen és a szerződési feltételekben meghatározott összeg.

A Biztosító a biztosítási szerződés feltételei alapján megállapított szolgáltatási összeget a biztosítási esemény bejelentésétől számított 15 napon belül a Biztosítottnak belföldi fizetőeszközben fizeti meg, feltéve, hogy a Szerződő (Biztosított) kárbejelentési kötelezettségének a biztosítási szerződés feltételei szerint eleget tesz. A 15 napos határidőt attól a naptól kell számítani, amikor a kár elbírálásához szükséges utolsó okirat a Biztosítóhoz beérkezik.

A szolgáltatás összegéből minden esetben levonásra kerül:

- a felhasználható (hasznosítható) maradványok értéke;
- az évfordulóig esedékes díj, kivéve, ha a felek ennél rövidebb kockázatviselési időszakban állapodtak meg;
- az adóhatóságtól, illetve egyéb helyről visszaigényelhető, vagy egyéb okból már megtérült összeg.

A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem terjed ki a biztosítási eseménnyel érintett vagyontárgy:

- **előszereteti értékére (becsértékre);**
- **gyűjteményhez, sorozathoz, készlethez tartozó egyes darabok károsodása esetén a felsoroltak megcsonkulása, hiányossága miatt bekövetkezett anyagi hátrányra;**
- **a kereskedelmi beszerezhetőség hiányosságából adódó károkra és többletköltségekre;**
- **az értékcsökkenésre;**
- **az elmaradt haszonra.**

A Biztosító a kárt betöréses lopás és rablás biztosítási eseményeknél az egyes vagyonszámok esetén **a biztosítási esemény bekövetkezése időpontjában, a behatolás helyén meglévő és üzemelő védelmi szinthez tartozó** biztosítási összeg mértékéig téríti meg. Az egyes védelmi szintekhez tartozó térítési összeghatárokat a szerződési feltételek 2. sz. melléklete tartalmazza.

A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS MEGSZŰNÉSE

A biztosítási szerződés megszűnik:

- határozott időre kötött biztosítások esetén a tartam lejártával;
- határozatlan időre kötött biztosítások esetén a (1) díjfizetés elmulasztása miatt, (2) érdekmúlás miatt, ide értve

a vagyontárgyak teljes megsemmisülését (totálkárt) is, (3) rendes vagy rendkívüli felmondással.

(1) A biztosítási díj esedékességétől számított 60 nap elteltével a biztosítási szerződés megszűnik, ha az addig hátralékos díjat nem fizették meg, a Szerződő nem kapott halasztást, vagy a Biztosító a díjat bírósági úton nem érvényesítette.

A biztosítási díj megfizetésének elmulasztása automatikusan a biztosítási szerződés megszűnéséhez vezethet.

(2) Amennyiben a Szerződőnek a vagyontárgy megóvásához fűződő érdeke megszűnik, akkor az érdekmúlás napjával a Biztosító kockázatviselése és egyúttal a biztosítási szerződés is megszűnik. Az érdekmúlás tényét a Szerződőnek minden esetben igazolnia kell. (Például az ingatlan eladása esetén meg kell küldeni az adásvételi szerződés másolatát a Biztosítóknak.)

(3) A határozatlan tartamra szóló szerződést a biztosítási évfordulóra írásban, ajánlott levélben bármelyik fél

felmondhatja. A felmondást a biztosítási évforduló előtt legalább 30 nappal kell a másik félnek kézhez kapnia. A felmondást egyik fél sem köteles megindokolni.

Ha a Szerződő a biztosítási szerződést nem a biztosítási időszak végére mondja fel, hanem korábbi időpontra, akkor ez nem a felmondás érvénytelenségét eredményezi, hanem azt, hogy a felmondás csak a biztosítási időszak végével válik hatályossá, azaz a Szerződő a biztosítási díjat a szerződés megszűnéséig időpontjáig köteles megfizetni.

A Biztosító az alábbi esetekben élhet a rendkívüli felmondás jogával:

Ha a Biztosító a szerződéskötést követően szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közli vele, 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg – ha a kockázatot a feltétel értelmében nem vállalhatja – a szerződést 30 napon belül írásban felmondhatja. Ha a Szerződő 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 a módosító javaslat megtételekor figyelmeztetni kell. Amennyiben a Biztosító e kötelezettségével nem él, a szerződés az eredeti tartalommal hatályban marad.

A szerződés megszűnése esetén a Biztosítót az alábbiak szerint illeti meg a biztosítási díj:

Ha a biztosítási esemény bekövetkezik, a Biztosító a teljes biztosítási időszakra járó díj megfizetését követelheti.

A szerződés rendes felmondása esetén a szerződés megszűnéséig terjedő biztosítási időszakra járó díj illeti meg a Biztosítót.

A biztosítási szerződés megszűnésének egyéb eseteiben (díj nemfizetése, érdekmúlás, rendkívüli felmondás) a Biztosító annak a hónapnak az utolsó napjáig járó díj megfizetését követelheti, amelyben a kockázatviselése véget ért.

A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS MÓDOSÍTÁSA

Határozatlan tartamra kötött szerződés esetében a Biztosítóknak lehetősége van kezdeményezni a következő biztosítási időszakra vonatkozó alap- és/vagy kiegészítő biztosítási díj közös megegyezéssel történő módosítását.

A Szerződő a biztosítási szerződés módosítását annak tartama alatt írásban kezdeményezheti. A szerződésben az alábbi adatok azonban nem módosíthatók:

- a kockázatviselés helye, (kivéve, ha a cím rögzítése hibás, vagy ha az önkormányzat a címet módosítja);

- a Szerződő személye (kivéve, ha a Szerződő személye nem, csak személyes adatai változnak meg).

A fenti két körülmény változása esetén új szerződést kell kötni.

Ha a Biztosító a módosító javaslatot nem fogadja el, a biztosítási szerződés az eredeti tartalommal marad hatályban.

A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSÉNEK FELTÉTELEI, KIZÁRÁSOK

A Biztosító érvényes biztosítási szerződés esetén sem nyújt szolgáltatást a következő esetekben: (1) kizárás, (2) mentesülés, (3) elévülés.

(1) Kizárás

A kizárások a biztosítási szerződési feltételekben megfogalmazott olyan események, amelyekre a Biztosító nem vállalja a kockázatot. A kizárt káresemény a biztosítási szerződés feltételei szerint nem minősül biztosítási eseménynek, ezért annak bekövetkezése esetén a Biztosító nem nyújt szolgáltatást. Vita esetén a Biztosítottnak azt kell bizonyítania, hogy a kárát a szerződésben meghatározott biztosítási esemény okozta, a teljesítést megtagadó Biztosítónak pedig azt, hogy az adott esemény nem minősül biztosítási eseménynek.

AZ ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK SZERINTI KIZÁRÁSOK

A Biztosító nem vállalja a kockázatot és nem nyújt szolgáltatást, amennyiben a kár:

- nem a biztosítás hatálya alatt következett be;
- nem az alap- vagy a választott kiegészítő biztosítás(ok) feltételeiben meghatározott biztosítási eseményekkel áll okozati összefüggésben;
- a biztosításból kizárt vagy a nem biztosított vagyontárgyban keletkezik;
- mértéke nem éri el a biztosítási szerződésben rögzített önrészesedés összegét, feltéve, hogy a szerződés tartalmaz önrészesedést;
- büntető jellegű többletköltségként (pl. büntetés, kötbér, bírság stb.) jelentkezik;
- a károsodott vagyontárgy olyan értékcsökkenéséből származik, amely a további rendeltetésszerű használatot nem befolyásolja;
- a megsemmisült biztosított vagyontárgy nem károsodott tartalék alkatrészének vagy tartoz-

zékai eredeti célú felhasználásának meghiúsulása miatt állt elő;

- **a talaj minőségében, vízminőségben, természeti környezetben következett be;**
- **részben vagy egészben az épületek, építmények, ingóságok használatával, használati fokával, karbantartásának elmulasztásával okozati összefüggésben következett be;**
- **jogszabály alapján megtérül, illetve más biztosítással már fedezve van.**

Nem téríti meg a Biztosító azokat a károkat, veszteségeket, költségeket, amelyek kiváltó oka közvetve vagy közvetlenül összefüggésbe hozható a következő eseményekkel:

- **harci cselekmények, háborús, polgárháborús események és terrorcselekmények;**
- **felkelés, lázadás, zavargás, fosztogatás, sztrájk, tüntetés, rendzavarás, puccs;**
- **hasadóanyagok robbanása, nukleáris reakció, radioaktív sugárzás, ionizáló és lézersugárzás, valamint elektromágneses sugárzás;**
- **hatósági intézkedés, lefoglalás, elkobzás;**
- **tervezési, építési hiba;**
- **kopás, elhasználódás.**

A Különös és Kiegészítő Biztosítási Feltételek szerinti kizárások:

Nem minősülnek biztosítási eseménynek az alábbiak:

- **Tűz esetén a vasalás, szárítás, dohányzás miatt előforduló felületi pörkölődés, elszíneződés, elváltozás formájában jelentkező kár; az öngyulladásból, erjedésből, befülledésből, biológiai égésből eredő hőhatás következtében keletkező kár; az elektromos berendezésekben és vezetékeikben keletkező, tovaterjedéssel nem járó, zárlat következtében keletkező kár; a biológiai égés okozta kár; a rendeltetés-szerű tűztérbe bedobott vagy oda beeső vagyontárgyakban keletkező kár.**
- **Robbanás, összeroppanás esetén a légi járműtől eredő hangrobbanás; az üzemeléssel összefüggő mechanikus hatás (vízlökés, csőtörés stb.); a hatósági engedélyhez kötött tervszerű robbantás; a nyomástartó edényben keletkezett robbanás.**

- Vihar esetén a helyiségen belüli légáramlás (huzat) miatt keletkező kár.
- Felhőszakadás esetén a gombásodás, penészedés formájában jelentkező kár; a talajszint alatti padozatú helyiségek elöntése esetén az ingóságokban keletkező kár; az elöntés nélküli átnedvesedés vagy felázás miatt keletkező kár; a felhőszakadás miatti belvíz, talajvíz által okozott kár.
- Hónyomás esetén a hideg- és melegágak, üvegházak, üvegtetők üvegezésében, az üvegtetőkben, illetve az ideiglenes fedésekben (pl. fólia) keletkező kár.
- Földmozgáskárok (szikla- és kőomlás, földcsuszamlás, sárlavina, hólavina) esetén, ha a felsorolt földmozgások tudatos emberi tevékenység során vagy annak következtében lépnek fel (pl. bányászati tevékenység, alagút, földmunkaárok építése, kútúrás stb.), vagy ha a védelműl szolgáló támfal tervezési vagy kivitelezési, illetve karbantartási hiba miatt nem látta el védelmi funkcióját, illetve ha nem volt támfal, bár a terep talajmechanikai viszonyai ennek megépítését indokolták volna.
- Földrengés esetén a mesterséges úton létrehozott földrengések (pl. föld alatti robbantás) által okozott kár.
- Árvíz esetén a hullámtéren és nyílt ártéren keletkező kár; a biztosítási szerződés hatályba lépésétől számított 30 napon belül bekövetkező kár.
- Ismeretlen építmény/üreg beomlása esetén a bányák föld alatti részének beomlásából, a csapadékvíz, a természetes víz vagy a mesterséges vizek okozta kiüregelődésből, az alapok alatti talajsüllyedésből, illetve a padozat alatti feltöltések ülepedéséből eredő kár.
- Idegen jármű ütközése esetén a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítás alapján megtérülő kár, illetve magában a járműben keletkező kár.
- Üvegtörés, bútorüveg, illetve különleges üveg törése esetén a feltételekben részletezett üvegezésektől vagy táblaméretektől eltérő típusú üvegben keletkező kár; az üveg felületén, vagy annak díszítésében (ide értve a fényvédő bevonatokat és fóliákat is) karcolással, kipattogzással (kagylótöréssel) keletkező kár; a biztosított üveg keretében (foglatában), vagy az üveg keretezésének (foglatának) javítása közben keletkező kár; a biztosítási szerződés megkötésekor már törött, repedt vagy toldott üvegekben keletkező kár; a taposó üvegekben, üveg dísz tárgyakban, csillárok üvegezésében, neonokban és egyéb fényforrásokban keletkező kár; az ón-, ólom- és rézfoglatban lévő díszüvegezésekben, illetve üvegfestményekben keletkező kár; az épület átépítése miatt vagy idején keletkező kár (beleértve a biztosított üveg áthelyezése, változtatása során keletkező kár).
- Akvárium törése és repedése által keletkező vízkár esetén magában az akváriumban, és az akvárium tartalmában keletkező kár.
- Vezetékes vízkár esetén a biztosított vezetékekre csatlakoztatott tartozékokban, szerelvényekben, berendezésekben, háztartási gépekben, készülékekben és ezek tartozékaiban keletkező kár; a gombásodás, penészedés formájában jelentkező kár.
- Betöréses lopás esetén a helyiség elveszett vagy bárki által hozzáférhető helyen megtalált saját kulcsával végrehajtott lopás; a biztosított vagyontárgynak a lezárt helyiségből behatolási nyom nélküli eltűnése;
 - a biztosított vagyontárgynak a minimális mechanikai védelmi szint ismérveinek sem megfelelő vagyonvédelmi szintű helyiségből való eltulajdonítása; a kár időpontjában nem üzembe helyezett, nem működő védelmi berendezés, illetve a rendeltetésszerűen felszerelt, de be nem zárt zárok miatt keletkező kár;
 - a vagyonvédelmi előírásokban foglaltak be nem tartása miatt keletkező kár; az épület befejezetlensége, illetve annak lezáratlansága miatt, azzal okozati összefüggésben keletkező kár.
- Betöréses lopás vagy annak kísérlete közben keletkezett rongálási károk esetén a betöréses lopás vagy annak kísérlete nélküli rongálási (vandalizmus okozta) kár.
- Nem lezárt helyiségben tárolt vagyontárgyak biztosítása esetén a fagyás, a szárazság, a napsugárzás, bármely élő állat által okozott kár; a kerítés teljes vagy részleges hiánya miatt keletkező kár.
- Graffiti (falfirka) okozta károk esetén a szerződés hatálybalépését megelőzően keletkező kár; a nem a Biztosító által biztosított épület-rész külső falán keletkező kár.
- Vagyonvédelmi eszközök és épületfelszerelési tárgyak lopási és rongálási kárai esetén a járda szintjétől mért 3 méternél alacsonyabbra felszerelt vagyontárgyak eltulajdonítása és rongálása.

- Bankkártya elvesztése, megrongálódása esetén az elvesztett vagy eltulajdonított bankkártyával való pénzfelvétel vagy vásárlás által okozott veszteség.
- Füst- és koromszennyezés esetén a rendeltetésüknél fogva füst- vagy koromszennyezésnek kitett tárgyakban keletkező füst- vagy koromszennyezés okozta kár.
- Fagyasztott élelmiszerek megromlása esetén a fagyasztókészülék vagy az ingatlan elektromos hálózatának hibájából eredő kár; a káresemény időpontjában már lejárt szavatosságú készülékekben bekövetkező kár.
- Állatorvosi költségek térítése esetén az olyan állatorvosi beavatkozás, amelyre egy állattartó általános esetben számíthat (pl. védőoltások; bolhátlanítás, féregtelenítés, ivartalanítás); a kozmetikai beavatkozás; a szépészeti/plasztikai műtét; a fogakkal és az ínnyel összefüggésben lévő bármilyen orvosi beavatkozás, kivéve az orvosilag indokolt, szájsebészeti beavatkozások költségeit; azon gyógykezelés, amelyet az állat olyan betegsége vagy egészségi állapota tesz szükségessé, amely már a biztosítás megkötése előtt ismert volt; azon gyógykezelés amely általános megelőző oltással elkerülhető lett volna; az állat bármiféle kereskedelmi vagy reklámtevékenységben, versenyen való részvétele, illetve őrző-védő feladat ellátása miatt szükségessé váló állatorvosi kezelés; állat vemhessége vagy ellése; a kockázatviselés kezdete után 15 napon belül bekövetkezett események miatt szükségessé váló gyógykezelés; az állat elaltatása (eutanázia), hamvasztása, temetése; a Biztosító szakértője által nem ésszerűnek vagy szükségesnek minősített gyógykezelés.
- Felelősségbiztosítás esetén a gépjármű-felelősségbiztosítás, munkáltatói felelősségbiztosítás, szolgáltatói vagy termék-felelősségbiztosítás alapján megtérülő kár; az a kár, amelyet a Biztosított maga szenved el, illetőleg a Ptk. 685. § b.) pontjában felsorolt hozzátartozónak okozott; fertőző betegségeknek a Biztosított által történő átadásából eredő felelősségi kár; szexuális zaklatásból, fizikai erőszak vagy pszichikai kényszer alkalmazásából származó felelősségi kár; kötbér, bírság, egyéb büntetés; fertőzött állat okozta kár; közlekedési kár; állat igénybevételevel folytatott keresőtevékenység vagy versenyszerű sport végzése közben, illetve azzal összefüggésben keletkezett kár.
- Balesetbiztosítás esetén a kedvezményezett szándékos magatartásával összefüggésbe hozható haláleset; az alkoholos befolyásolt-

ság, illetve tudatmódosító vagy bódító szer hatása alatt elszenvedett baleset; a rándulás, megemelés, habituális ficam, patológiás törés, nem balesettel összefüggő fertőzés, rovarcsípés, fagyás, napszúrás, nap általi égés, hőséguta, madárinfluenza, porckorong-sérülés, sérv, agyvérzés, foglalkozási ártalommal összefüggő balesetek, fertőző betegségek, gyermekbénulás, kullancscsípés következtében kialakuló agyburok és agyvelőgyulladás, veszettség, tetanuszfertőzés.

Kérjük, hogy a biztosítási szerződés megkötése előtt figyelmesen tanulmányozza a feltételszöveg kizárt kockázatokra vonatkozó részeit!

(2) Mentesülés

A mentesülésnél a szerződési feltételek alapján egyébként téríthető kárt a Biztosító valamilyen egyéb körülmény miatt nem téríti meg (pl. szándékosság). A mentesülési okot mindig a Biztosítónak kell bizonyítania.

Szerződési feltételeink szerint a Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség teljesítése alól, amennyiben bizonyítja, hogy:

- a Szerződő (Biztosított) közlési, változásbejelentési, biztosítási esemény bejelentési kötelezettségének nem tett eleget, és emiatt a biztosítási esemény elbírálása szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlenekké váltak;
- a kárt a Biztosított, illetőleg a Szerződő, vagy a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, a Szerződőnek (Biztosítottnak) a vagyontárgy kezelésével megbízott alkalmazottja, megbízottja, tagja vagy szerve jogellenes, szándékos, vagy súlyosan gondatlan magatartásával okozta, vagy ezen személyek vagy szervek kármegelőzési kötelezettségének jogellenes, szándékos, vagy súlyosan gondatlan mulasztásából, vagy azzal összefüggésben keletkezett;
- az előző bekezdésben meghatározott személyek vagy szervek kárenyhítési kötelezettségüknek nem tettek eleget.

Nem téríti meg a Biztosító azokat a károkat, amelyek az épület avultságával, karbantartásának elmulasztásával vagy az építési szabályok be nem tartásával okozati összefüggésben következtek be.

Amennyiben a kár bekövetkezésében – az előző bekezdésben foglaltakon túl – a biztosítási eseményen kívül más károsító esemény vagy tényező is közrehatott, a Biztosító a kárt csak olyan mér-

tékben téríti meg, amilyen mértékben az a biztosítási eseménnyel okozati összefüggésben áll.

Felelősségbiztosítás esetében kifizetéskor a Biztosító nem hivatkozhat a mentesülés szabályaira, azonban a szerződési feltételek vonatkozó rendelkezései alapján az általa kifizetett biztosítási összeget visszakövetelheti a Biztosítottól.

A közlésre, illetőleg a változásbejelentésre irányuló kötelezettség megsértése esetén a Biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

Kérjük, hogy a biztosítási szerződés megkötése előtt figyelmesen tanulmányozza a biztosítás szerződési feltételeinek a Biztosító mentesülésére, illetve visszakövetelési jogára vonatkozó rendelkezéseit!

(3) Elévülés

A biztosítási szerződésből eredő igények – a szerződési feltételek alapján – a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított két év elteltével elévülnek.

Az elévülés esetében a Biztosított a jogszabályban vagy a szerződési feltételekben meghatározott határidőn belül nem érvényesíti igényét a Biztosítóval szemben.

Biztosítási titok, adatvédelem

A biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (a továbbiakban Bit.) szerint biztosítási titok minden olyan államtitoknak nem minősülő, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ide értve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

Adatvédelem

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha a Biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad, vagy a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a feladat körében eljáró Felügyelettel, a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel, büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás,

illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, adóügyben, ha az adóhatóság felhívására a Biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli, az adóhatósággal, a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal, a Biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselővel, ezek érdek-képviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal, a feladatkörében eljáró gyámhatósággal, az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal, a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel, a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal, a Bit.-ben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető hivatallal, az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval, a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel szemben, ha a 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. A Biztosító 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 nyomozó hatóságot a halaszthatatlan intézkedés jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyészi jóváhagyást nélkülöző megkeresésre is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott ügygel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a Biztosító az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségnek tesz eleget. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a magyar bűnüldöző szerv, illetőleg a Vám- és Pénzügyőrség Központi Bűnüldözési Parancsnoksága a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2007. évi CXXXVI. törvényben meghatározott feladatkörében eljárva, vagy nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv, illetőleg külföldi Pénzügyi Információs Egység írásbeli megkeresése teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a Biztosí-

tótól, amennyiben a megkeresés tartalmazza a külföldi adatkező által aláírt titoktartási záradékot. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Biztosító által a harmadik országbeli Biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez 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. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg, 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, a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, az ügyfél egészségi állapotával összefüggő 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 Bit. 157. § (1) bekezdés b), f) és j) pontjai, illetve a 157. § (5) bekezdése alapján végzett adattovábbításokról.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a Biztosító az ügyfél írásbeli hozzájárulásával külföldi biztosítóhoz vagy külföldi adatfeldolgozó szervezethez továbbítja az adatokat, amennyiben a külföldi cég adatkezelése minden egyes adatra nézve teljesíti a magyar jogszabályokat, valamint a külföldi cég székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályokat kielégítő adatvédelmi jogszabállyal.

A Biztosító 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 kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének megíósulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

A Biztosító 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. A Biztosító jogutód nélküli megszűnése esetén a Biztosító által kezelt üzleti titkot tartalmazó irat a

keletkezésétől számított 60 év múlva a levéltári kutatások céljára felhasználható. Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó, külön törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség esetén. Az üzleti titokra és a biztosítási titokra egyebekben a Ptk. 81. §-ában foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.

KISZERVEZÉS

A Bit. 78. § (3) bekezdése alapján, ha a Biztosító kiszervezett tevékenység keretében ügyfeleinek személyes adatát is továbbítja az e tevékenységet végzőhöz, akkor a kiszervezett tevékenységet végző a Biztosító adatfeldolgozójának minősül. A Biztosító egyes biztosítási szolgáltatások során igénybe vesz külső közreműködőket olyan esetekben, amikor a biztosítási szolgáltatás nyújtásához szükség van a megbízott speciális szakértelmére, vagy amikor a külső cég bevonásával a Biztosító azonos minőségben, azonban alacsonyabb költségekkel és kedvezőbb áron nyújthatja szolgáltatását.

A (kiszervezett tevékenységet végző) megbízott személyes adatokat kezel, és a vonatkozó jogszabály alapján titoktartási kötelezettség terheli.

A PÉNZMOSÁS ÉS A TERRORIZMUS FINANSZÍROZÁSÁNAK MEGELŐZÉSE ÉS MEGAKADÁLYOZÁSA

A pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2007. évi CXXXVI. törvényben foglaltak értelmében kötelező az ügyfél-átvilágítás a jogszabályban meghatározott esetekben, így különösen a szerződéses kapcsolat keletkezésénél és a szolgáltatás igénybevételekor, illetve a 3,6 millió forintot elérő vagy meghaladó összegű üzleti megbízás teljesítése esetén.

Az ügyfél az azonosítás során büntetőjogi felelőssége tudatában köteles valós adatokat szolgáltatni, és a szerződéses kapcsolat fennállása alatt a megadott adatokban bekövetkezett változásokat köteles 5 munkanapon belül bejelenteni a Biztosítóknak.

AZ ESETLEGES ELJÁRÁSOK SORÁN ALKALMAZOTT JOG

A szerződés tekintetében a magyar jogrend az irányadó, az alkalmazandó jog a magyar.

A BIZTOSÍTÓ ELÉRHETŐSÉGEI

Amennyiben Biztosítónk tevékenységével kapcsolatban kérdése, esetleg bármilyen panasza keletkezne, kérjük, hogy telefonon a 06 40 405 405 kék számon, telefaxon a 06 1 458 4260 számon, elektronikus levélben az info@signal.hu címre vagy postai úton 1519 Budapest, Pf. 260 címünkre jelezze.

PANASZKEZELÉS, ILLETÉKES BÍRÓSÁG

A Biztosító magatartására, tevékenységére, vagy mulasztására vonatkozó panaszt szóban (személyesen, telefonon), vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) lehet bejelenteni a Biztosító részére. A Biztosító a panaszkezelésre vonatkozó részletes tájékoztatását, a panaszok bejelentésére vonatkozó lehetőségeket és elérhetőségeket honlapján (www.signal.hu) közzé teszi, valamint ügyfélfogadásra nyitva álló helyiségeiben kifüggeszti.

Amennyiben a Biztosító által adott válasz nem lenne kielégítő, lehetőség van a fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeleténél (központi cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39., központi postacím: 1534 Budapest BKKP, Postafiók 777) fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezni, vagy a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén bírósághoz fordulni, vagy a Pénzügyi Békéltető Testület eljárását kezdeményezni.

Ügyfélértékelő, Biztosítási fogalomtár

A könnyebb érthetőség kedvéért a biztosításokkal kapcsolatos leglényegesebb fogalmakat az alábbiakban foglaltuk össze.

KI A SZERZŐDŐ?

A biztosítási szerződés jogalanya, aki a Biztosítóval megkötött szerződés alapján a Biztosító kockázatvállalásának ellenértékét, a biztosítási díjat fizeti.

KI A BIZTOSÍTOTT?

Az a természetes személy, akinek a biztosítási szerződés feltételei szerint a vagyontárgyaival kapcsolatos biztosítási eseményekre a biztosítási szerződés kiterjed.

MIT JELENT A TARTAM KIFEJEZÉS?

Az az időszak, amely alatt a biztosítási szerződés érvényes. A Pillér otthonbiztosítási szerződés határozatlan időtartamra jön létre. A tartamon belül a biztosítási időszak egy év. Az első biztosítási évforduló az első biztosítási időszak lejárátát követő első nap.

MIT JELENT A KÖZLÉSI KÖTELEZETTSÉG?

A Biztosító kockázatvállalása szempontjából lényeges körülményeket a Szerződő (Biztosított) köteles a Biztosítóval írásban közölni. Ezen adatok közlésének hiányában a Biztosító a kockázatot nem vállalhatja. A Szerződő és a Biztosított köteles a Biztosító írásban feltett kérdéseire a valóságnak megfelelő választ adni.

MIT JELENT A KÁRMEGELŐZÉSI KÖTELEZETTSÉG?

A Szerződő (Biztosított) a káresemények megelőzése és elhárítása érdekében köteles megtenni minden tőle ésszerűen elvárható, illetve maradéktalanul betartani és betartatni az általános és speciális biztonsági előírásokat (biztonsági intézkedéseket).

A kármegelőzési kötelezettség elmulasztása a Biztosító mentesülését eredményezheti! A kármegelőzés költségei minden esetben a Szerződőt (Biztosítottat) terhelik.

MIT JELENT A VÁLTOZÁSBEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG?

A Szerződő (Biztosított) a szerződést érintő lényeges változásokat a bekövetkezésüktől számított 5 napon belül köteles a Biztosítóknak bejelenteni. **Lényeges változásnak tekintendő például, de nem kizárólag:**

- ha a kockázatviselés helyén hatósági engedélyhez kötött építési, bővítési munkálatok kezdődnek;

- ha a kockázatviselés helyén vállalkozói tevékenység kezdődik;
- ha a biztosított vagyontárgyakra jelzálog kerül, a jelzálogjogosult személyét és az azonosításához szükséges egyéb adatokat, valamint a bejegyzés tényét tanúsító dokumentumokat is be kell nyújtani a Biztosítóknak;
- ha a biztosított ingatlant bérbe adja, használaton kívül helyezi, vagy tartósan (30 napot meghaladóan) lakatlanul hagyja;
- ha a biztosított személyek száma, szerződésben rögzített adatai megváltoznak, vagy a biztosított vagyontárgy tulajdonviszonyaiban változás történik;
- ha a vagyonértékben vagyongcsoportonként 10%-ot meghaladó mértékű változás történt;
- ha más biztosítóval biztosítási szerződést kötött a jelen szerződésben biztosított vagyontárgyakra;
- ha a Szerződő szerződésben rögzített adatai megváltoznak;
- ha a Szerződő ellen csődeljárás, felszámolási vagy végelszámolási, illetve egyéb cégtörlési eljárás indult, amennyiben a Szerződő nem természetes személy.

A közlési és változásbejelentési kötelezettség megszegése esetén a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítást nyer, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

MIT JELENT A KÁRBEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG?

A káreseményt bekövetkezése után **haladéktalanul, legkésőbb azonban a bekövetkezésétől, illetve az észlelésétől számított 5 napon belül** be kell jelenteni a Biztosítóknak, és lehetővé kell tenni részére a bejelentés tartalmának ellenőrzését.

Amennyiben a kárbejelentés késedelme miatt a károsodott vagyontárgyak állapotában – például a szükséges kárenyhítésnél nagyobb mértékű változtatás következtében – a Biztosító számára fizetési kötelezettségének elbírálása szempontjából lényeges körülmények tisztázása lehetlenné válik, a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem vagy csak részlegesen áll be.

MIT JELENT A KÁRENYHÍTÉSI KÖTELEZETTSÉG?

A Biztosított köteles minden tőle elvárható intézkedést megtenni a kár további növekedésének megakadályozására.

A kárenyhítés elsősorban a Biztosító érdeke, ezért a törvény a kárenyhítéssel felmerült költségeket a Biztosítóra terheli. Ez a megtérítési kötelezettség nem függ attól, hogy a kárenyhítés ténylegesen eredményre vezetett-e. Mindez természetesen nem azt jelenti, hogy a Biztosítónak az ésszerűség határán túlmenő költsékezés mértékét is meg kell téríteni. **A Biztosító csak olyan kárenyhítési költségek megfizetésére kötelezhető, amelyek a kár megelőzése, illetőleg a kár enyhítése érdekében valóban célravezetőnek és szükségesnek minősülnek.**

MIT JELENT AZ ÁLLAPOTMEGŐRZÉSI KÖTELEZETTSÉG?

A Szerződő (Biztosított) a káresemény bejelentésétől számított 5 munkanapig a károsodott vagyontárgyak állapotában csak annyiban változtathat, amennyiben ez a kárenyhítéshez feltétlenül szükséges. A maradványokat azonban ebben az esetben is köteles – minimum 30 napig, de maximum a kárrendezési eljárás befejezéséig – megőrizni, és a Biztosító kérésére bemutatni.

A Biztosító köteles a kárbejelentés kézhezvételétől számított 5 munkanapon belül a kár ügyintézését megkezdeni.

A Szerződő (Biztosított) köteles a káresemény körülményeit és összezszerűségét, a károsult vagyontárgyak tulajdonjogát hitelt érdemlően igazoló számlákat, egyéb iratokat, bizonylatokat a Biztosító megbízottjának rendelkezésére bocsátani.

MIT JELENT A VISSZAFIZETÉSI KÖTELEZETTSÉG?

Ha a biztosított vagyontárgy megkerül, a Biztosított arra igényt tarthat; ebben az esetben azonban a Biztosított köteles az arra kifizetett biztosítási összeget maradéktalanul visszafizetni a Biztosítónak. Ha a biztosított vagyontárgy még azelőtt megkerül, hogy a Biztosító teljesíti szolgáltatási kötelezettségét, a Biztosítottnak vissza kell vennie a megkerült vagyontárgyat, és csupán a vagyontárgyat ért károsodás mértékének megfelelő biztosítási összeg megfizetését követelheti.

MIT JELENT AZ ALULBIZTOSÍTÁS?

Alulbiztosítás akkor fordul elő, ha a biztosítási összeg **alacsonyabb** annál az értéknél, amennyiből a károsodott vagyontárgyat újra fel lehet építeni, illetőleg azt pótolni lehet.

Ilyen esetben **a Biztosító aránylagos térítést alkalmaz**, azaz a kárt csak olyan arányban téríti meg,

ahogy a biztosítási összeg az új állapotban való felépítés, helyreállítás költségeihez, illetőleg az új állapotban való beszerzés értékéhez aránylik.

Alulbiztosítás esetén a Biztosító a kárenyhítési költségeket is aránylagosan téríti.

MIT JELENT A TÚLBIZTOSÍTÁS?

Túlbiztosítás akkor fordul elő, ha a biztosítási összeg **magasabb** annál az értéknél, amennyiből a károsodott vagyontárgyat újra fel lehet építeni, illetőleg azt pótolni lehet. **A Biztosító a vagyontárgy valóságos értékét meghaladó rész tekintetében a szerződést semmisnek tekinti, és kizárólag a ténylegesen felmerülő kárösszegnek megfelelő biztosítási összeget fizeti meg, illetve ennek megfelelően arányosan leszállítja a biztosítás díját.**

A túlbiztosítás egyik alosztéka az ún. többszörös biztosítás, amely akkor fordul elő, ha a Szerződő (Biztosított) valamely másik biztosítónál is a biztosított értékre vonatkozóan ugyanazon kockázatokra biztosítást kötött. A másik biztosítóintézet nevét és a biztosítási összeget haladéktalanul (a szerződéskötéskor) köteles közölni a Biztosítóval.

MI AZ A VAGYONBIZTOSÍTÁSI AJÁNLAT?

Az az írásos dokumentum, amelyet az ügyfél nyújt be a Biztosítónak. Ez rendszerint egy előnyomott ajánlati űrlap, amelyen a szerződés létrejöttéhez szükséges minden adatot közöl az ajánlattevő, és amelyből egyértelműen kiderül, hogy milyen biztosítási szolgáltatásokra tart igényt, és ezek milyen díjfizetés mellett vállalhatók.

MIK AZOK AZ ÁLTALÁNOS ÉS KÜLÖNÖS FELTÉTELEK?

Az Általános Feltételek az adott biztosítási ág és ágazatainak valamennyi termékére egyaránt jellemző, míg a Különös Feltételek az egyes biztosítási termékekre egyénileg jellemző meghatározások és rendelkezések összessége.

MI A BIZTOSÍTÁSI KÖTVÉNY?

A biztosítási szerződés fő jellemzőiről (szerződő felek, díj, kedvezményezett, stb.) a Biztosító kötvényt állít ki, amely az Általános Feltételekkel, és az adott termékekre jellemző Különös Feltételekkel együtt elválaszthatatlan egységet képeznek.

MIT JELENT AZ ÉRTÉKKÖVETÉS?

A Biztosító – a Szerződő hozzájárulásával – az újérték-biztosítás fenntartása érdekében automatikus érték követő indexet alkalmazhat. Az érték követés alapja a Központi Statisztikai Hivatal által megállapított éves építőipari árindex (az épületek/építmények vonatkozása-

sában), illetve a fogyasztói árindex (az ingóságok vonatkozásában), amelytől a Biztosító a kockázat értékelésének függvényében ± 5 százalékponttal eltérhet. Az indexálás során mind a biztosítási összeg, mind a fizetendő biztosítási díj az indexszám arányában módosulhat. Az értékkövetéssel módosított biztosítási összeg az előző biztosítási időszak biztosítási összegének és a KSH indexszámának szorzatából adódik. A Biztosító az indexszám mértékét minden év március 1-jével állapítja meg, és azt az évfordulóssá vált szerződések esetében június 1-jétől alkalmazza a következő biztosítási időszakra vonatkozóan.

A biztosítási szerződés értékkövetéses módosítása évfordulóra történik meg. A Biztosító minden biztosítási évforduló előtt legkésőbb 60 nappal levélben tájékoztatja a Szerződőt az értékkövetés mértékéről, az indexált biztosítási összegekről és a biztosítási díjról.

A következő kiegészítő biztosítások vonatkozásában a Biztosító nem indexálja a díjakat, de nem növeli a szolgáltatási összegek felső határát sem:

- Felelősségbiztosítás,
- Balesetbiztosítás.

Pillér otthonbiztosítás

Általános Feltételek

Hatályos: 2012. december 01-jétől

BEVEZETÉS

A Pillér otthonbiztosítás a jelen Általános és Különös Feltételek szerint jön létre a SIGNAL Biztosító Zrt. (a továbbiakban: Biztosító), valamint bármely természetes vagy jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet (a továbbiakban: Szerződő) között. Ennek alapján a Biztosító a jelen feltételekben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén biztosítási szolgáltatás teljesítésére, a Szerződő pedig biztosítási díj fizetésére kötelezi magát. Az alapt biztosítás a vagyonbiztosítási szerződés, amelynek létrejötté a kiegészítő biztosítások megkötésének feltétele.

A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI

- 1.1. A Szerződő az a természetes vagy jogi személy, jogi személyiség nélküli szervezet, aki/ amely a biztosított vagyontárgy megóvásában érdekelt vagy a biztosítást érdekelt személy javára megköti, a biztosítási ajánlatot megteszi és a biztosítási szerződés létrejötté esetén a mindenkor esedékes díjat megfizeti. A biztosítási szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozatok megtételére a Szerződő jogosult és köteles. A Biztosító jognyilatkozatainak címzettje a Szerződő. Amennyiben a Szerződő és a Biztosított személye nem azonos, a Szerződő köteles tájékoztatni a Biztosítottat a biztosítási szerződés tartalmáról, valamint minden, a biztosítási szerződéssel kapcsolatos változásról.
- 1.2. A Biztosított az a természetes személy, akit az ajánlaton Biztosítottként neveztek meg. A Biztosítottak körét a vagyonbiztosítás és a kiegészítő biztosítás(ok) különös feltételei határozzák meg.
- 1.3. A Biztosító a SIGNAL Biztosító Zrt., amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli, és a feltételekben meghatározott biztosítási szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.

A SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE, MÓDOSÍTÁSA

- 2.1. A biztosítási szerződés a felek írásbeli megállapodásával jön létre. A biztosítási szerződés megkötését írásbeli ajánlatával a Szerződő kezdeményezi. A Biztosító köteles az ajánlatot annak megtételétől számított 15 napos határidőn

belül elbírálni. Amennyiben az ajánlatot a Szerződő megbízásából eljáró alkusz vette át, úgy a Biztosító a beérkezéstől számított 15 napon belül jogosult elbírálni. A biztosítási szerződés érvényesen létrejön, ha a Biztosító az ajánlatot a 15 napos határidőn belül elfogadja.

- 2.2. A biztosítási szerződés akkor is létrejön, ha a Szerződő ajánlatára a Biztosító 15 napon belül nem nyilatkozik.

Ebben az esetben a szerződés az ajánlatnak a Biztosító vagy képviselője részére történt átadása időpontjára visszamenő hatállyal jön létre, az ajánlattal egyező tartalommal. Amennyiben az így létrejött szerződés eltér a jelen Általános és Különös Feltételektől, a Biztosító 15 napon belül írásban javasolhatja, hogy a szerződést a feltételeknek megfelelően módosítsák. Ezt a határidőt attól a naptól kell számítani, amelyen az ajánlat a Biztosító kötvénykiállításra jogosult egységéhez beérkezett. Ha a Szerződő a javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, az elutasítástól, illetőleg a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül a szerződést a Biztosító 30 napra írásban felmondhatja.

- 2.2.1. A Biztosító az érvényesen létrejött szerződésről a Szerződő részére kötvényt állít ki, amely azonban nem feltétele a szerződés létrejöttének.
- 2.2.2. Ha a kötvény tartalma a Szerződő ajánlatától eltér, és az eltérést 15 napon belül a Szerződő nem kifogásolja, a szerződés a kötvény tartalma szerint jön létre. Ezt a rendelkezést lényeges eltérésekre csak akkor lehet alkalmazni, ha a Biztosító az eltérésre a Szerződő figyelmét a kötvény kiszolgáltatásakor írásban felhívta; ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.

- 2.3. Ha a Biztosító az ajánlatot a fentiekben meghatározott határidőn belül elutasítja, az ezen időszak alatt bekövetkezett károkért helytállni nem tartozik. A biztosítási ajánlat aláírását követő 30 napon belül fizetett első biztosítási díjat az ajánlat elutasítása esetén a döntést követő 8 napon belül a Biztosító kamatmentesen visszafizeti.

A díj esetleges határidőn túli visszafizetése a Biztosító kockázatvállalását nem befolyásolja.

- 2.4. Az ajánlat esetleges elutasítását a Biztosító nem köteles indokolni.
- 2.5. A Biztosító kockázatviselése – a felek eltérő megállapodása hiányában – az ajánlat aláírását követő nap 0 órájakor kezdődik, feltéve, hogy a biztosítási szerződés létrejött, vagy utóbb létrejön.
- 2.6. A Szerződő (Biztosított) az érvényesen létrejött biztosítási szerződés tartama alatt bármikor, a biztosítási évfordulóval kezdeményezheti a biztosítási szerződés módosítását. A Szerződő (Biztosított) módosítási igényét legkésőbb 45 nappal a biztosítási évforduló előtt írásban bejelentheti a Biztosítónak. A Biztosító a módosítási igény kézhezvételét követő 15 napon belül tehet észrevételt a szerződés módosítására, illetve – ha a kockázatot a feltétel értelmében nem vállalja – a szerződést évfordulóval felmondhatja. Amennyiben a Szerződő (Biztosított) a módosító javaslatot 30 napon belül elfogadja, vagy arról nem nyilatkozik, a módosítás a biztosítási évfordulón hatályossá válik. Amennyiben a Szerződő (Biztosított) a módosító javaslatot nem fogadja el, a szerződés a biztosítási évfordulón megszűnik.
- 2.7. Ha a Biztosító a szerződéskötést követően szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá, ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közli vele, 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg – ha a kockázatot a feltétel értelmében nem vállalhatja – a szerződést 30 nappal írásban felmondhatja. Ha a Szerződő 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 a módosító javaslat megtételekor figyelmeztetni kell.

A SZERZŐDÉS TARTAMA, HATÁLYA

- 3.1. A biztosítási szerződés határozatlan időtartamra jön létre. A tartamon belül a biztosítási időszak egy év. Az első biztosítási évforduló az első biztosítási időszak lejáratát követő első nap.
- 3.2. A biztosítási szerződés megszűnik, amennyiben:
- a) a Szerződő (Biztosított) az esedékes folyamatos biztosítási díjat annak esedékességétől számított 60 napon belül nem fizette meg, a díjfizetésre halasztást nem kapott, és a biztosítási díjat a Biztosító bírósági úton nem érvényesítette;

b) a szerződés hatálya alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt (érdekmulás);

c) a határozott tartamra szóló szerződés lejár;

d) a Szerződő vagy a Biztosító a biztosítási szerződést a biztosítási időszak végét legalább 30 nappal megelőzően írásban felmondja. A felmondást a szerződésben rögzített biztosítási évforduló előtt kell a másik félhez továbbítani, oly módon, hogy a másik fél a felmondást a biztosítási évforduló előtt legalább 30 nappal kézhez kapja.

A szerződő felek a biztosítási szerződés felmondását tartalmazó nyilatkozatukat ajánlott levélben kötelesek megtenni. A felmondást egyik fél sem köteles megindokolni.

A felek kölcsönösen megállapodhatnak abban, hogy a biztosítási szerződést legalább három évre kötik. A legalább három évre kötött szerződésekre a Biztosító a biztosítási ajánlaton rögzített tartamengedményt nyújt.

A Biztosító fenntartja a jogát arra, hogy a biztosítási szerződést évfordulóra felmondja.

Ha a Szerződő 3 éven belül felmondja a szerződést, köteles a kedvezmény összegét viszszaemőlegesen megfizetni, kivéve azt az esetet, ha a biztosított vagyontárgy totálkárt szenved.

- 3.3. A biztosítási díj azon hónap utolsó napjáig illeti meg a Biztosítót, amelyben kockázatviselése véget ér.

BIZTOSÍTÁSI DÍJ, DÍJFIZETÉS, DÍJ NEMFIZETÉS MIATTI MEGSZÚNÉS

- 4.1. Jelen biztosítás éves díjú. A biztosítás éves díját a vagyonszoportonkénti biztosítási összeg és a biztosítási díjtétel szorzata adja. Az éves díj megfizetésének gyakorisága lehet havi, negyedéves, fél éves vagy éves.
- 4.2. A Szerződő köteles a kötvényen meghatározott díjat az ugyanott meghatározott gyakorisággal, az előre egyeztetett díjfizetési módon, legkésőbb az esedékesség időpontjában megfizetni. A Biztosító és a Szerződő az első biztosítási díj megfizetésére díjhalasztásban állapodnak meg az alábbiak szerint.
- a) a biztosítási díj a biztosítási ajánlat aláírásának napját követő napon válik esedékessé;
- b) a biztosítási díj megfizetésére legfeljebb 30 nap áll a Szerződő rendelkezésére;

c) amennyiben a biztosítási díj az ajánlat aláírásának napját követő naptól számított 30 napon belül nem érkezik meg a Biztosítóhoz, akkor a biztosítási szerződés, és így a Biztosító kockázatviselése megszűnik.

A továbbiakban a folytatólagos biztosítási díj mindig előre, annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik. Amennyiben az első biztosítási időszak a biztosítás évfordulójára tekintettel az egy évet meghaladja, az első díjrészlet magasabb, mint a gyakoriságnak megfelelő díjrészlet, mert tartalmazza az egy évet meghaladó kockázatviseléssel fedezett időszak díját is.

4.3. Az esedékes díjrészletnél magasabb összeg befizetésével többszolgáltatásra jogosultság nem keletkezik. A befizetett díjtöbbletet a Biztosító a következő időszak biztosítási díjába beszámítja, illetve, amennyiben a Biztosító kockázatviselése időközben megszűnt, a még fennmaradó díjtöbbletet a megszűnéstől számított 8 napon belül visszafizeti a Szerződőnek.

4.4. A Szerződő az esedékes folytatólagos biztosítási díjat az esedékességtől számított 60. napig megfizetheti. A díjfizetés elmaradása a biztosítás megszűnését vonja maga után. Díjfizetés hiányában a biztosítás az első elmaradt érvényes díj esedékességétől számított 60 nap elteltével megszűnik, ha addig a hátralékos díjat bármely okból nem fizették meg. A Biztosítót a kockázatviselés végéig megilleti a díj, ennek későbbi befizetése azonban a szerződést újra érvénybe nem helyezi.

4.5. Amennyiben a biztosítási esemény a Biztosító biztosítási díjjal nem fedezett kockázatviselésének időtartama alatt következik be, de a biztosítás még nem szűnt meg, úgy a biztosítási időszakra járó és meg nem fizetett esedékes díj(ka)t a Biztosító az esedékes biztosítási szolgáltatás, illetve a térítés összegéből egy összegben levonja.

4.6. Biztosítási esemény bekövetkezése miatti megszűnés esetén a Biztosító a teljes biztosítási évre járó díj megfizetését követelheti, kivéve, ha a felek rövidebb időszakban állapodtak meg.

4.7. Amennyiben a szerződés díj nemfizetés miatt szűnt meg, a megszűnést követő hat hónapon belül kérelemre a szerződés az eredeti tartalommal újra érvénybe helyezhető (reaktiválás). Az újra érvénybe helyezés és az elmaradt biztosítási díj megfizetése esetén sem terjed ki a Biztosító kockázatviselése arra az időszakra, amely a szerződés megszűnése és az újra érvénybe helyezés időpontja között telt el. Az újra érvénybe helyezés feltétele, hogy a

Szerződő a kockázatviselés teljes időtartamára eső díjat megfizesse, kármentességi nyilatkozatot tegyen, és a reaktiváláshoz a Biztosító is hozzájáruljon.

A biztosítási szerződést annak tartama alatt legfeljebb két alkalommal lehet reaktiválni. A Biztosító jogosult a reaktiválásra vonatkozó kérelmet indoklás nélkül elutasítani.

A BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG

5.1. A biztosítási összeg az a kötvényen meghatározott összeg, amely a biztosítási esemény bekövetkezésekor a Biztosító szolgáltatásának felső határa, és egyben a biztosítási díj megállapításának alapja is.

A maximális biztosítási összeg meghatározásának alapja épületek, építmények esetében a biztosított vagyontárgy újjáépítési értéke, ingóságok esetében a vagyontárgy új állapotban való beszerzésének értéke.

ÉRTÉKKÖVETÉS (INDEXÁLÁS, KOCKÁZATNÖVEKEDÉS)

6.1. A biztosítási szerződés alapján teljesítendő szolgáltatás értékének megőrzése érdekében a Biztosító minden évben automatikusan végrehajtja a biztosítási szolgáltatás és a teljes biztosítási díj értékkövető módosítását (indexálását).

6.2. A Biztosító az index mértékét minden év március 1-jéig állapítja meg a Központi Statisztikai Hivatal (a továbbiakban: KSH) adatai alapján. Az indexszám bázisa a KSH által az indexálást megelőző naptári évre megállapított éves építőipari árindex (az épületek/építmények vonatkozásában), illetve a fogyasztói árindex (az ingóságok vonatkozásában), amelyekről a Biztosító 5 százalékponttal eltérhet. Az így meghatározott index az adott év június hó 1-jétől a rákövetkező év május hó 31-éig, vagy az új index későbbi meghatározásáig kerül alkalmazásra.

6.3. Az így meghatározott index szerinti új összeg és díj megállapítására első alkalommal a szerződés létrejöttét követő biztosítási évfordulóval kerül sor, majd évente a biztosítási évforduló napjának hatályával.

6.4. Az értékkövetéssel módosított biztosítási összeget az előző biztosítási évre vonatkozó biztosítási összeg és a Biztosító által megállapított index szorzata adja. A biztosítási összeg változását a biztosítási díj arányosan követi.

A biztosítás egyéb elemei is arányosan változnak a kerekítés szabályainak megfelelően.

- 6.5. A Biztosító által megállapított index mértékéről, a biztosítási összeg értékkövető módosításáról, a díj változásáról a Biztosító legkésőbb 60 nappal a biztosítási év vége előtt írásban értesíti a Szerződőt.
- 6.6. A biztosítás indexálásával egyidejűleg a Biztosító a biztosítási díjtételek, illetve díjmódosító tényezők kockázati okból való megváltoztatását is kezdeményezheti, de kizárólag akkor, ha ezt a szerződés kártörténete indokolja.
- A biztosítási díjtételváltozásról a Biztosító a biztosítási év végét legalább 60 nappal megelőzően – az indexálásról való értesítéssel egyidejűleg, külön figyelemfelhívás mellett – írásban értesíti a Szerződőt.
- 6.7. A biztosítási szerződés az adott évre a Biztosító által az indexálás alkalmával közölt biztosítási összeggel, díjjal érvényes, a Szerződőnek azonban joga van ahhoz, hogy az indexálást, illetve a kockázati okból történt díjemelést az évfordulót megelőzően legalább 30 nappal írásban visszautasítsa. Az új összeg és díj elutasítása esetén a szerződés változatlan tartalommal érvényben marad.
- 6.8. Amennyiben a Szerződő az indexálást vagy a kockázati okból történt díjemelésre vonatkozó szerződésmódosítást írásban nem utasítja vissza, vagy arra írásban nem nyilatkozik, úgy azt a Biztosító elfogadottnak tekinti.
- b) ha a Biztosított az ingatlant bérbe adja, használaton kívül helyezi vagy tartósan (30 napot meghaladóan) lakatlanul hagyja;
- c) ha a biztosított vagyontárgyakra jelzálog kerül, a jelzálogjogosult személyét és az azonosításához szükséges egyéb adatokat, valamint a bejegyzés tényét tanúsító dokumentumokat is be kell nyújtani a Biztosítónak;
- d) ha a kockázatviselés helyén vállalkozói tevékenység indul;
- e) ha más biztosítóval biztosítási szerződést kötött a jelen szerződésben biztosított vagyontárgyakra;
- f) ha a vagyonértékben vagyoncsoportonként 10%-ot meghaladó mértékű változás történt;
- g) ha a biztosított személyek száma megváltozik;
- h) ha a Szerződő és/vagy a Biztosított(ak) szerződésben rögzített adatai megváltoznak;
- i) ha a Szerződő ellen csődeljárás, felszámolási vagy végelszámolási, illetve egyéb cégtörlési eljárás indult, amennyiben a Szerződő nem természetes személy.

- 7.4. A közlésre, illetőleg a változásbejelentésre irányuló kötelezettség megsértése esetén a Biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

SZERZŐDŐ (BIZTOSÍTOTT) KÖTELEZETTSÉGEI

A) Közlési és változás-bejelentési kötelezettség

- 7.1. A Szerződő és a Biztosított a szerződéskötéskor köteles a Biztosítóval közölni a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt, amelyeket ismert vagy ismernie kellett, és amelyekre a Biztosító írásban kérdést tett fel.
- 7.2. A közölt adatok valóságtartalmáért a Szerződő és a Biztosított felelős. A közölt adatok ellenőrzését a Biztosító részére lehetővé kell tenni. A Biztosító ellenőrzési lehetősége a Szerződőt (Biztosítottat) a közlési kötelezettség alól nem mentesíti.
- 7.3. A Szerződő (Biztosított) köteles a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges körülmények változását a Biztosítónak 5 napon belül, írásban bejelenteni. Így különösen:
- a) ha a kockázatviselés helyén hatósági engedélyhez kötött építési, bővítési munkálatok kezdődnek;

B) Kármegelőzési, kárenyhítési kötelezettség

A Szerződő (Biztosított) köteles a kárt tőle telhetően enyhíteni, valamint a kár megelőzése érdekében minden tőle elvárható és szükséges intézkedést haladéktalanul megtenni. A kárenyhítés költségei akkor is a Biztosítót terhelik, ha a kárenyhítés nem vezetett eredményre. Ha a biztosítási összeg a vagyontárgy értékénél kisebb, a Biztosító a kárenyhítés költségeit olyan arányban köteles megtéríteni, ahogy a biztosítási összeg a vagyontárgy értékéhez aránylik.

A Szerződő (Biztosított) köteles különösen:

- az épületet/építményt az építésügyi szabványoknak, szabályoknak megfelelően építeni/építtetni és karbantartani;
- ingó és ingatlan vagyonának kezelése során az elvárhatóságnak megfelelően, gondosan eljárni;

- a kár bekövetkezése esetén a kár mértékének csökkentése érdekében szükséges, ésszerű intézkedéseket haladéktalanul megtenni.

C) Bejelentési kötelezettség

A biztosítási esemény bekövetkezését haladéktalanul, de legkésőbb 3 munkanapon belül kell bejelenteni a Biztosítónak, és lehetővé kell tenni a Biztosító számára a biztosítási eseménnyel kapcsolatos körülmények vizsgálatát.

A BIZTOSÍTÓ KÖTELEZETTSÉGEI

- 8.1. A Biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges összes dokumentum kézhezvételétől számított 15 napon belül teljesíti a szolgáltatását. A Biztosító késedelmes szolgáltatása esetén a mindenkor hatályos vonatkozó jogszabályban meghatározott késedelmi kamat megfizetésére köteles. A szolgáltatási igény elbírálásához szükséges bizonyítékokat, dokumentumokat a Szerződő (Biztosított) köteles a Biztosító rendelkezésére bocsátani.
- 8.2. A Biztosító szolgáltatásának teljesítéséhez az alábbi dokumentumok benyújtását/bemutatótását kéri:
 - kötvény és díjfizetést igazoló iratok;
 - hatósági határozatok;
 - tulajdonjogot, bérleti, használati jogot bizonyító okiratok;
 - költségvetés, számla, vám-árunyilatkozatok;
 - minden egyéb olyan bizonyító erejű irat, okirat, amely a kárigény elbírálásához szükséges.

A felsorolt dokumentumokon kívül egyéb dokumentumok benyújtásával a Biztosítottnak joga van a károk és költségek igazolására a bizonyítás általános szabályai szerint annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse.

A Biztosító az egyes biztosítási események kapcsán a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges dokumentumokat a jelen feltételek 4. számú mellékletében teszi közzé.

- 8.3. A Biztosító szolgáltatásának felső határa biztosítási eseményenként a kötvényen az adott vagyontárgyra, vagyoncsoportra meghatározott biztosítási összeg a Különös Feltételek III. fejezetében foglaltak szerint.
- 8.4. A Biztosító a szolgáltatási összeget minden esetben belföldi fizetőeszközben fizeti meg.

A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

9.1. A Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége teljesítése alól, amennyiben bizonyítja, hogy:

- a Szerződő (Biztosított) biztosítási esemény bejelentési kötelezettségének a jelen feltételekben foglaltak szerint nem tett eleget, és emiatt a biztosítási esemény elbírálása szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlenekké váltak;
- a kárt a Biztosított, illetőleg a Szerződő, vagy a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, a Szerződőnek (Biztosítottnak) a vagyontárgy kezelésével megbízott alkalmazottja, megbízottja, tagja vagy szerve jogellenes, szándékos, vagy súlyosan gondatlan magatartásával okozta, vagy a kár ezen személyek vagy szervek kár megelőzési kötelezettsége jogellenes, szándékos, vagy súlyosan gondatlan mulasztásából, vagy azzal összefüggésben keletkezett;
- az előző bekezdésben meghatározott személyek vagy szervek kárenyhítési kötelezettségüknek nem tettek eleget.

9.2. Nem téríti meg a Biztosító azokat a károkat, amelyek az épület avultságával, karbantartásának elmulasztásával vagy az építési szabályok be nem tartásával okozati összefüggésben következtek be.

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

KIZÁRT KOCKÁZATOK

10.1. A Biztosító nem vállalja a kockázatot és nem nyújt szolgáltatást, amennyiben a kár:

- a) nem a biztosítás hatálya alatt következett be;
- b) nem az alap- vagy a választott kiegészítő biztosítás(ok) feltételeiben meghatározott biztosítási eseményekkel áll okozati összefüggésben;
- c) a biztosításból kizárt vagy a nem biztosított vagyontárgyban keletkezik;
- d) mértéke nem éri el a biztosítási szerződésben rögzített önrészesedés összegét, feltéve, hogy a szerződés tartalmaz önrészesedést;
- e) büntető jellegű többletköltséggént (pl. büntetés, kötbér, bírság stb.) jelentkezik;
- f) a károsodott vagyontárgy olyan értékcsökkenéséből származik, amely a további rendeltetésszerű használatot nem befolyásolja;
- g) a megsemmisült biztosított vagyontárgy nem károsodott tartalék alkatrészének vagy tartozékai eredeti célú felhasználásának megghiúsulása miatt állt elő;
- h) a talaj minőségében, vízminőségben, természeti környezetben következett be;
- i) részben vagy egészben az épületek, építmények, ingóságok használatával, használati fokával, karbantartásának elmulasztásával okozati összefüggésben következett be;
- j) jogszabály alapján megtérül, illetve más biztosítással már fedezve van.

10.2. Nem téríti meg a Biztosító azokat a károkat, veszteségeket, költségeket, amelyek kiváltó oka közvetve vagy közvetlenül összefüggésbe hozható a következő eseményekkel:

- a) harci cselekmények, háborús, polgárháborús események és terrorcselekmények;

b) felkelés, lázadás, zavargás, fosztogatás, sztrájk, tüntetés, rendzavarás, puccs;

c) hasadóanyagok robbanása, nukleáris reakció, radioaktív sugárzás, ionizáló és lézersugárzás, valamint elektromágneses sugárzás;

d) hatósági intézkedés, lefoglalás, elkobzás;

e) tervezési, építési hiba;

f) kopás, elhasználódás;

g) a Különös és Kiegészítő Biztosítási Feltételekben kizárt biztosítási események.

SZEMÉLYES ADATOK KEZELÉSE, A BIZTOSÍTÁSI TITOK

11.1. A biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (a továbbiakban: Bit.) értelmében:

Biztosítási titok minden olyan – államtitoknak nem minősülő –, a Biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a Biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ide értve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a Biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

11.2. A Biztosító ügyfeleinek azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy a Bit. által meghatározott egyéb cél lehet.

11.3. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a Biztosító a fent meghatározott célokból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

11.4. A fenti céltól eltérő okból végzett adatkezelést a Biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti

- hátrány és annak megadása esetén részére nem adható előny.
- 11.5. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a Biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a Biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.
- 11.6. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha a Biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad, vagy a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.
- 11.6.1. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn:
- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
 - b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyész-séggel,
 - 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 11.7 pontban 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 információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
 - k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
 - l) az e törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel,
 - m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
 - n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, illetve a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, illetve a károkozóval, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni,
 - o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
 - p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval,
 - q) a feladatkörében eljáró országgyűlési biztossal,
 - r) a kártörténetre vonatkozó adatra és a bonus-malus besorolásra nézve a Bit. 109/A. § (2) bekezdésében szabályozott esetekben a biztosítóval,
 - s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben, ha az a)- j), n), r) és s) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerző-

- dés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a k), l), m), p) és q) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.
- A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a jelen pontban meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.
- 11.7. A 11.6 pont e) alpontja 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.
- 11.8. A Biztosító a jogszabályban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.
- 11.9. A Biztosító a nyomozó hatóság, a nemzetbiztonsági szolgálat és az ügyészség írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet a Büntető Törvénykönyvről szóló 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti
- a) kábítószerrel visszaéléssel,
 - b) terrorcselekménnyel,
 - c) robbanóanyaggal vagy robbantószerrel való visszaéléssel,
 - d) lőfegyverrel vagy lőszerral való visszaéléssel,
 - e) pénzmosással,
 - f) bünszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel
- van összefüggésben.
- 11.10. A Biztosító a nyomozó hatóságot a „halasztathatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyési jóváhagyást nélkülöző megkeresésre is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott ügygel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.
- 11.11. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a Biztosító az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.
- 11.12. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben sem, ha a magyar bűnüldöző szerv, illetőleg a pénzügyi információs egységként működő hatóság – a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2007. évi CXXXVI. törvényben meghatározott feladatkörében eljárva, vagy nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv, illetőleg külföldi Pénzügyi Információs Egység írásbeli megkeresése teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a Biztosítótól, amennyiben a megkeresés tartalmazza a külföldi adatkérő által aláírt titoktartási záradékot.
- 11.13. A Biztosító jogutód nélküli megszűnése esetén a Biztosító által kezelt üzleti titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított 60 év múlva a levéltári kutatások céljára felhasználható. Az üzleti titokra egyebekben a mindenkor hatályos Polgári Törvénykönyvben foglaltak alkalmazandók.
- 11.14. Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó, külön törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség esetén.
- 11.15. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezet-höz (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.
- 11.16. A Biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. A Biztosító 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.

- 11.17. A Bit. 78. § (3) bekezdése alapján, ha a Biztosító kiszervezett tevékenység keretében ügyfeleinek személyes adatát is továbbítja az e tevékenységet végzőhöz, akkor a kiszervezett tevékenységet végző a Biztosító adatfeldolgozójának minősül.

AZ ELÉVÜLÉS

- 12.1. A biztosítási szerződésből eredő igények a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított két év elteltével elévülnek.

PANASZOK, ILLETÉKES BÍRÓSÁG

- 13.1. A Biztosító magatartására, tevékenységére, vagy mulasztására vonatkozó panaszt szóban (személyesen, telefonon), vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) lehet bejelenteni a Biztosító részére. A Biztosító a panaszkezelésre vonatkozó részletes tájékoztatását, a panaszok bejelentésére vonatkozó lehetőségeket és elérhetőségeket honlapján (www.signal.hu) közzé teszi, valamint ügyfélfogadásra nyitva álló helyiségeiben kifüggeszti.

Amennyiben a Biztosító által adott válasz nem lenne kielégítő, lehetőség van a fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeleténél (központi cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39., központi postacím: 1534 Budapest BKKP, Postafiók 777) fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezni, vagy a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén bírósághoz fordulni, vagy a Pénzügyi Békéltető Testület eljárását kezdeményezni.

EGYÉB RENDELKEZÉSEK

- 14.1. A szerződés és a szerződéskötés nyelve magyar. A Szerződő írásbeli kérésére a Biztosító vállalhatja, írásbeli vállalása esetén pedig köteles idegen nyelven elkészíteni és átadni a szükséges dokumentumokat, de a dokumentumok magyar nyelvű szövege tekinthető a hiteles szövegnek.
- 14.2. A jelen Általános és Különös Feltételekben nem szabályozott kérdésekben a mindenkor hatályos magyar jogszabályok az irányadók. A biztosítási szerződést érintő, a biztosítótársaságok által kötelezően alkalmazandó jogszabály megváltozása esetén, az új, illetve módosult jogszabályi rendelkezés automatikusan a biztosítási szerződés részévé válik, azzal, hogy a Biztosító a jogszabályváltozásról a honlapján haladéktalanul tájékoztatást nyújt.

Pillér otthonbiztosítás

Különös Feltételek

BIZTOSÍTOTT

- 1.1. Jelen feltételek alapján Biztosítottak a biztosítási kötvényen név szerint Biztosítottként feltüntetett személyek, így különösen:
- az ingatlan tulajdonosa, a tulajdonostársak tulajdoni hányaduk arányában;
 - haszonélvező;
 - a lakásbérlet, bérletársak;
 - a közeli hozzátartozók és hozzátartozók (Ptk. 685.§ b) pont), akik a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában közös háztartásban a kötvényen név szerint feltüntetett Biztosítottal állandó jelleggel együtt élnek.
- 1.2. Nem lehet Biztosított:
- az albérlet,
 - a fizetővendég,
 - a háztartási alkalmazott.

A BIZTOSÍTÁS TERÜLETI HATÁLYA

- 2.1. A kockázatviselés helye Magyarország területe, ezen belül:
- a kötvényen feltüntetett cím, illetve helyrajzi szám alatt található épületek, építmények;
 - a kötvényen feltüntetett cím, illetve helyrajzi szám alatt található épületben, építményben elhelyezett ingóságok, illetve azok az ingóságok, amelyek hatósági kiköltöztetés esetén azon a helyen találhatóak, ahová a Biztosítottnak azért kell ideiglenesen távoznia, mert lakása biztosítási esemény közvetlen következményeként lakhatatlanná vált;
 - háztartási ingóságok vonatkozásában, kizárólag a rablás és kifosztás biztosítási események esetén a Biztosító kockázatvállalása egész Magyarország területére kiterjed.

BIZTOSÍTÁSI CSOMAGOK

- 3.1. A Szerződő a biztosítási ajánlaton a jelen feltétel 3. számú mellékletében meghatározott biztosítási csomagok közül választhat. A különböző biztosítási csomagok eltérő kockázatokat és eltérő fedezeteket tartalmaznak. A Biztosító kockázatviselése kizárólag a választott biztosítási csomag kockázataira terjed ki, a mellékletben meghatározottak figyelembevételével.

A BIZTOSÍTÁSI DÍJ

- 4.1. A biztosítási díjat a Biztosító a jelen feltétel 5. számú mellékletben meghatározottak szerint egyedileg állapítja meg.

A BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG

- 5.1. A biztosítási összeg az a biztosítási kötvényen meghatározott összeg, amely egyrészt a biztosítási díj megállapításának alapja, másrészt a biztosítási esemény bekövetkezésekor a Biztosító szolgáltatásának felső határa.
- 5.2. A biztosítási összeget a feltételek vonatkozó fejezetei alapján a Szerződő határozza meg.

A biztosítási ajánlaton külön soron, saját biztosítási összeggel feltüntetett vagyonsorokat egyenként, önállóan kell meghatározni. A vagyonsorok biztosítási összegei külön kezelendők, a kárrendezés során sem vonhatók össze.

A jelen biztosítási szerződés feltételei szerint vagyonsoroknak minősülnek a biztosított vagyontárgyak általános, könnyen kezelhető kategóriái, amelyek az alábbiak:

- Épületek/építmények:
- főépületek: pl. lakóház, lakás;
- melléképületek (nem lakáscélú épületek/épületrészek): pl. garázs, műhely
- építmények,
- terasz, előtető,
- derítő, úszómedence,

- mindenfajta kerítés (kivéve az élő sövényt),
- ingóságok,
- háztartási ingóságok,
- kiemelt értékű ingóságok,
- képző- és iparművészeti tárgyak, régiségek, ritkaságok,
- 300 000 forint egyedi értéket meghaladó valódi szőrme,
- 300 000 forint egyedi értéket meghaladó híradástechnikai cikkek,
- készpénz, értékpapír, betétkönyv,
- nemesfém, igazgyöngyök, drágakövek, ezek felhasználásával készült ékszerek, órák.

A vagyonszoportokra vonatkozó részletes szabályokat a jelen Különös Feltételek VI. fejezetének 6.2–6.10 bekezdései tartalmazzák.

5.3. A biztosítási összeg meghatározásának alapja épületek, építmények esetében a biztosított vagyontárgy újjáépítési értéke, ingóságok esetében a vagyontárgy új állapotban való beszerzésének értéke.

5.4. **Ha a károsodott ingatlan, vagyontárgy biztosítási összege alacsonyabb, mint az ingatlan újjáépítési, illetve a vagyontárgy új állapotban való beszerzésének értéke (alulbiztosítás), a Biztosító aránylagos térítést alkalmaz, tehát a szolgáltatási összeget olyan arányban fizeti meg, ahogyan a biztosítási összeg aránylik a káridőponti újjáépítési, új állapotban való beszerzési értékhez (a továbbiakban: káridőponti új érték).**

A Biztosító nem érvényesíti az alulbiztosítottság következményeit:

- ha a károsodott ingatlan, vagyontárgy biztosítási összege és a káridőponti új érték közötti különbség nem haladja meg a biztosítási összeg 10%-át; illetve
- ha a biztosítási szerződés a Biztosító által javasolt, és a Szerződő által elfogadott átlagos biztosítási összeggel jött létre az „Épületek”, illetve az „Háztartási ingóságok” vagyonszoportokra.

5.5. Ha a károsodott ingatlan, vagyontárgy biztosítási összege magasabb, mint a káridőponti új érték (túlbiztosítás), a Biztosító a tényleges

kárnak megfelelő szolgáltatási összeget fizeti meg, és a díjat a tényleges biztosítási összegnek megfelelően leszállítja, és a díjkülönbözetet visszafizeti a Szerződő részére.

5.6. A Biztosító a biztosítási összeg és a biztosítási díj megállapításakor a matematikai kerekítés szabályait alkalmazza az alábbiak szerint:

- az egyes vagyonszoportokra vonatkozó biztosítási összegeket, a felelősségbiztosítási limitet, a költségtérítések összegét egész ezer forintokban,

A BIZTOSÍTOTT VAGYONTÁRGYAK, VAGYONCSOPORTOK

6.1. Biztosítható vagyontárgynak, vagyonszoportnak minősül minden a biztosítási kötvényen megnevezett, a Szerződő (Biztosított) tulajdonában lévő vagyontárgy (vagyonszoport), amely a jelen általános vagy különös feltételekben nincs kizárva, valamint azok az idegen tulajdonban lévő vagyontárgyak (vagyonszoportok), amelyeket a tulajdonjog fenntartása mellett a Szerződő (Biztosított) felelős őrzésre átvett.

6.2. A Biztosító kockázatviselése a kockázatviselés helyén lévő, az építésügyi szabályok által épületnek, építménynek minősített vagyontárgyakra terjed ki.

Jelen feltételek szerint biztosítható épületnek, építménynek minősülnek:

- családi ház, sor- vagy ikerház esetében a kötvény szerinti cím alatt, a telek területén található épület(ek)/építmények;
- háztárs esetében a kötvény szerinti cím alatt, a telek területén található épületnek az a része, amely a Szerződő (Biztosított) tulajdona;
- lakástulajdon esetén a Szerződő (Biztosított) kizárólagos tulajdonát képező épületrészek, továbbá a Szerződőre (Biztosított) eső közös tulajdoni hányadrész;
- bérleményeknél a kockázatviselés azon bérbe vett épület-, illetve lakásrészei, amelyeket a lakások és helyiségek bérletére, valamint az elidegenítésükre vonatkozó egyes szabályokról szóló mindenkor hatályos 1993. évi LXXVIII. törvény (13. §) a Szerződő (Biztosított) karbantartási kötelezettségébe sorol;
- a kötvény szerinti címtől eltérő címen található, kizárólag a Szerződő (Biztosított) által használt garázs, amennyiben annak címét az ajánlaton feltüntették.

- 6.3. Épületnek minősülnek a jelen feltételek alkalmazásában: a környező külső tértől épület-szerkezetekkel részben vagy egészben elválasztott teret alkotó:
- a) állandó vagy időszakos lakás céljára szolgáló épületek (főépületek: pl. lakóház, lakás)
 - b) nem lakás céljára szolgáló épületek és épületrészek (kiegészítő célú helyiségek: pl. garázs, műhely, kazánház, lomtár, pince, padlástér stb.)
- 6.4. Az épület értékébe tartoznak – a tartófalakon, alapokon és a tetőszerkezeten felül – a funkcionális kiegészítő épületszerkezeti elemek és kiegészítők, különös tekintettel a következőkre:
- az épületen lévő villámhárító berendezések;
 - szilárd válaszfalak és térelválasztók, egyéb szilárdan rögzített elemek (kivéve az elmozdítható, illetve beépített bútorokat);
 - rögzített padló- és szegélyburkolatok, hidegburkolatok;
 - rögzített lambéria és egyéb falburkolatok;
 - az épülethez hozzáépített lépcsők, létrák;
 - az épülethez rögzített zászlótartók;
 - elektronikusan működő kapuk mozgató berendezéseikkel együtt;
 - az üvegtáblák közé, illetve azokon kívülre telepített redőnyök, kiegészítőikkel együtt;
 - szilárdan rögzített közbenső födém, födémborítások, álmennyezetek, galériák;
 - betonból, téglából épített vermek, padlócsatornák, szerelőjáratok és aknák stb., ha azok az épületen belül találhatók, vagy azal közvetlen építési kapcsolatban vannak;
 - az épület villamossági szerelvényezett-sége a hozzá tartozó mérőműszerekkel (a fogyasztók, világítótestek, elektromos készülékek nem tartoznak bele – kivéve a beépített klímaberendezés, villanytűzhely, villanybojler, átfolyó üzemű elektromos vízmelegítők);
 - az épület gázszerelése a hozzájuk tartozó műszerezettséggel (ide értve a gáztűzhelyt, gázkazánt és gázbojlert, de kivéve az egyéb gázfogyasztó készülékeket);
 - az épület vízvezeték-szerelése, valamennyi a vízellátást és szennyvíz-elvezetést, valamint a fűtést szolgáló berendezések a hozzájuk tartozó mérőműszerekkel, szerelvényekkel, szivattyúkkal, szűrő- és tisztító berendezésekkel valamint azok tartozékaival;
 - WC, fürdő és mosdóberendezések;
 - felvonók;
 - erkélyburkolatok;
 - antennaberendezések, híradástechnikai vevő egység;
 - kaputelefon;
 - szemétdobó berendezés;
 - védelmi berendezések (rács, riasztó, falba beépített értéktároló, biztonsági kamera);
 - napkollektor, napelem.
- 6.5. A 200 000 Ft egyedi értéket meghaladó funkcionális kiegészítőket (pl. klímaberendezés, kazán, napkollektor) az ajánlaton külön fel kell tüntetni.
- 6.6. Építménynek minősülnek a jelen feltételek alkalmazásában:
- a) az épületekkel építési kapcsolatban lévő építmények (pl. terasz, előtető);
 - b) építési kapcsolat nélküli, de téglából, betonból vagy az épület egyéb építési módjának megfelelően készült építmények (pl. derítő, úszómedence stb.), illetve az alternatív energiaellátást szolgáló építmények (pl. szélgenerátor);
 - c) mindenfajta kerítés (kivéve az élő sövényt).
- 6.7. Az építményeket az ajánlaton a Szerződőnek külön is fel kell tüntetnie, és biztosítási összegeket is kell rendelnie hozzá.
- 6.8. Ingóságbiztosítás esetében a biztosítható vagyontárgyak, vagyoncsoportok a következők:
- a) Háztartási ingóságok
- Mindazon vagyontárgyak, amelyek egy háztartásban általánosan előfordulnak, kivéve a műtárgyakat, a nagy értékű (300 000 forint egyedi értéket meghaladó) ingóságokat, a készpénzt, az idegen vagyontárgyakat, valamint a biztosítási fedezetből kizárt vagyontárgyakat.

Háztartási ingóságokat a jelen fejezet 6.3 pontjában írt helyiségekben lehet tárolni.

b) Kiemelt értékű ingóságok

Ebbe a vagyonscsoportba az alábbi vagyontárgyak tartoznak:

- képző- és iparművészeti tárgyak, régiségek, ritkaságok, antikvitások, zsúrizett alkotások, egyedi tárgyak (festmény, grafika, metszet, szobor, fafaragás, érem, fotó, kerámia, márkajellel ellátott porcelán, ólomkristály, ötvösmunka, bútor, kézi csomózású szőnyeg, antikvár könyvek, bélyeg);
- 300 000 forint egyedi értéket meghaladó valódi szőrme;
- 300 000 forint egyedi értéket meghaladó híradástechnikai, szórakoztatóelektronikai vagy optikai eszköz, informatikai rendszer (pl. számítógép-konfiguráció);
- készpénz, az értékpapír és a betétkönyv, amely értéktárgyak vonatkozásában a Biztosító kockázatvállalásának felső határa értékmegőrzőn kívül tárolt vagyontárgyak esetében 50.000,- Ft, értékmegőrzőben tárolt vagyontárgyak esetében pedig 500.000,- Ft;
- nemesfém, igazgyöngyök, drágakövek, valamint ezek felhasználásával készült ékszerek, órák; amely értéktárgyak vonatkozásában a Biztosító kockázatvállalásának felső határa értékmegőrzőn kívül tárolt vagyontárgyak esetében 50.000,- Ft, értékmegőrzőben tárolt vagyontárgyak esetében pedig 500.000,- Ft.

A jelen pontban meghatározott kiemelt értékű ingóságokra kizárólag akkor terjed ki a Biztosító kockázatviselése, ha azokat állandó jelleggel a biztosított lakáscélú helyiségben tárolják.

c) Idegen vagyontárgyak

Idegen vagyontárgynak minősülnek a bérlet, kölcsönvett, felelős őrzésre átvett ingóságok, a Biztosított vendégeinek vagyontárgyai, kivéve a bérlet, albérlet, fizetővendégek tulajdonába tartozó vagyontárgyak.

A Biztosító kockázatviselése az idegen vagyontárgyak vonatkozásában legfeljebb 200.000,- Ft értékhatárig terjed, amennyiben a kár más biztosítás alapján nem téríthető.

A Biztosító nem téríti meg a „Kiemelt értékű ingóságok” vagyonscsoportba tartozó bérlet, kölcsönvett, felelős őrzésre átvett ingóságokban keletkezett károkat.

6.9. Ingóságokra önállóan kizárólag a következő esetekben köthető biztosítás:

- a Szerződő (Biztosított) az épületet bérli, és a tulajdonossal való megállapodás szerint az épületet nem ő biztosítja;
- társasházak esetében az épületet külön szerződés keretében biztosítják.

6.10. Az egyes vagyonscsoportokhoz tartozó betöréses lopás kockázatokra vonatkozó szolgáltatási összeghatárokat a 2. számú melléklet tartalmazza.

A SZERZŐDŐ (BIZTOSÍTOTT) ÉRTÉKNYILVÁNTARTÁSI ÉS FELMÉRÉSI KÖTELEZETTSÉGEI

7.1. A Szerződő (Biztosított) a Kiemelt értékű ingóságokról tételes jegyzéket, ezen belül a műtárgyakról tételes jegyzéket és fényképet köteles készíteni a vagyontárgy mennyiségének, jellemzőinek és értékének meghatározásával. E jegyzéket a szerződéskötéskor lezárt borítékban a Biztosítónak át kell adni, vagy azt ügyvédi letétbe kell helyezni, és a letétkezelő nevét, címét a Biztosítónak meg kell adni. Az értéklistát a Biztosító szakembere csak a Biztosított jelenlétében vagy jóváhagyásával nyithatja fel.

7.2. Minden olyan esetben, ahol a Kiemelt értékű ingóságok összértéke meghaladja a 2.000.000,- Ft, azaz Kettőmillió forint összeghatárt, megfelelő szakmai képesítésű, hivatalos becsüs által kiállított értékbecslői szakvélemény szükséges a jelen biztosítási szerződés megkötéséhez. A becsüs által kiállított dokumentumot csatolni kell az ajánlat mellé.

7.3. Az értékbecslés az adott tevékenységet végző – arra engedéllyel rendelkező – szervezetnél, bármely vállalkozással, értékbecsléssel foglalkozó személlyel elvégeztethető. A becslés költsége a Szerződőt (Biztosítottat) terheli.

7.4. A Biztosító eltekint az értékbecsléstől azokban az esetekben, amelyeknél a Szerződő (Biztosított) számlával vagy egyéb hivatalos dokumentummal hitelt érdemlően igazolja a biztosítandó vagyontárgyak értékét.

PÓTDÍJ ELLENÉBEN BIZTOSÍTHATÓ VAGYONTÁRGYAK

- 8.1. Amennyiben az épület lakatlan, akkor az épület és a háztartási ingóságok lakatlansági pótdíj megfizetése mellett biztosíthatók.

Kiemelt értékű ingóságok lakatlan épületben nem biztosíthatók.

Lakatlannak minősül az az épület, amely az Országos Építésügyi Szabályzat (OÉSZ) besorolása alapján lakóterületen, illetve az Országos Településrendezési és Építési Követelmények (OTÉK) besorolása alapján lakó- vagy vegyes területen helyezkedik el, és amelyben nem laknak életvitelszerűen, állandó jelleggel.

Ha az eltávozás időtartama az évi 90 napot meghaladja, a kockázatviselés helyén tartózkodás nem minősül életvitelszerűnek, állandó jellegűnek.

- 8.2. Amennyiben a biztosítandó épület/építmény lakott területen kívül helyezkedik el, akkor az épület/építmény és a bármely vagyonszoportba tartozó ingóságok kizárólag pótdíj megfizetése mellett biztosíthatók.

- 8.3. Amennyiben a lakás, illetve az épület részben vagy egészben vályogból épült, vagy nádteje, vagy éghető falazata van, akkor mind az épület/építmény, mind a háztartási ingóságok, mind a kiemelt értékű ingóságok kizárólag pótdíj megfizetése mellett biztosíthatók.

NEM BIZTOSÍTHATÓ VAGYONTÁRGYAK

- 9.1. Jelen feltételek alkalmazásában a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alábbiakra:

- immateriális javak;
- építési telek, épület (építmény) nélküli ingatlan;
- hullámtérben vagy nyílt ártérben épült létesítmények;
- üvegházak, melegágak;
- rossz műszaki állapotú épületek/építmények;
- ideiglenes jellegű, könnyen szétszedhető és szállítható épületek/építmények (pl. felvonulási épületek, bódék, barakkok, pavilonok, csónakházak, kerti lakok, sátrak, építőállványok és hasonló), valamint ideiglenes engedéllyel épült létesítmények;

- földbe vajt, szilárd falazattal nem rendelkező építmények, műtárgyak;

- nyitott oldalú vagy fedetlen épületek;

- ideiglenes tetőzetű építmények;

- bontás alatt lévő vagy bontásra kijelölt épületek;

- lábon álló növényi kultúrák;

- a légi-, vízi- és motoros járművek, lakóköcsik, utánfutók;

- okmányok, valuta, deviza, kéziratok, tervek és dokumentációk;

- a kockázatviselés helyére bejegyzett vállalkozás tulajdonában lévő, és annak működtetéséhez szükséges gépek, berendezések;

- a kockázatviselés helyére bejegyzett vállalkozás tulajdonában lévő, és annak működtetéséhez szükséges áruk, készletek;

- a lakatlannak minősülő lakásban vagy épületben lévő műtárgyak, ékszerek, készpénz, értékpapírok.

- 9.2. Használatbavételi engedéllyel nem rendelkező épületekre csak akkor köthető biztosítás, ha az épület még építés alatt áll, és a Szerződő (Biztosított) jogerős építési engedéllyel rendelkezik.

Építés alatt álló, használatbavételi engedéllyel nem rendelkező ingatlanokra a Biztosító kizárólag a Bronz csomagba tartozó kockázatot vállalja.

- 9.3. A biztosított épületeken, építményeken kívül a szabadban, illetve nem lezárt helyiségekben tárolt ingóságokra csak korlátozott mértékben és korlátozott kockázatokra vonatkozik a fedezet, a 13. fejezet (13.4.21.) pontjában foglaltak szerint.

A SZOLGÁLTATÁSRA JOGOSULTAK KÖRE

- 10.1. A Biztosító szolgáltatására az alábbiakban meghatározott kivételekkel a Biztosított jogosult:

- a) a kötvényen szereplő záradék esetén a jelzálogjogosult mint engedményes, legfeljebb a kötvényen megjelölt biztosítási összeg erejéig;

- b) amennyiben a lakásbiztosítást bérlő kötötte, a szolgáltatási összeget a Biztosító a bérbeadónak fizeti ki azoknak a biztosított vagyontárgyaknak a károsodása esetén, amelyeket a mindenkor hatályos jogszabályok a bérbeadó karbantartási kötelezettségébe utalnak;
- c) társasházi közös tulajdonú épületrészek károsodása esetén a teljesítés a Biztosított tulajdoni hányada szerint a társasház részére történik, kivéve, ha a kár más biztosítás alapján megtérül vagy már megtért;
- d) felelősségi károk esetében kifizetés kizárólag a károsult javára történhet; a Biztosított csak abban az esetben követelheti, hogy a Biztosító az ő részére fizesse ki a szolgáltatási összeget, amennyiben a károsult követelését a Biztosított előzetesen és igazolható módon kiegyenlítette;
- e) a balesetbiztosítás alapján nyújtott szolgáltatások esetén a szolgáltatás jogosultja életében a Biztosított, halála esetén a Kedvezményezett vagy a Biztosított örököse,
- f) amennyiben a Biztosító szolgáltatását megelőzően valamennyi szolgáltatásra jogosult elhalálozik, a Biztosító szolgáltatására az örökös(ök) – a jelen biztosítási feltételben foglaltak szerint – jogosultak.

A BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSI ÖSSZEG MEGHATÁROZÁSA

- 11.1. A Biztosító megtéríti a biztosítási esemény által a biztosított épületekben, építményekben okozott károk káridőponti új értéken számított helyreállítási költségeit, legfeljebb a biztosítási összeg mértékéig. Az új érték megállapításának alapja a károsodottal azonos nagyságú, kivitelezésű és minőségű épület építési költsége.

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

A Biztosító az egész károsodott helyiség felületének helyreállítását megtéríti, ha a helyiség

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

Társasházak esetében, amennyiben az épületekre és a közös tulajdonban lévő épületrészekre a tulajdonosok nem kötnek önálló

biztosítást, az épületek közös tulajdonú részében bekövetkezett károkat a Biztosító a biztosított tulajdoni hányad arányában téríti meg.

- 11.2. Megtéríti a Biztosító a biztosítási összeg mértékéig a biztosított ingóságokban a biztosítási esemény által okozott kár javítással történő helyreállításának költségeit, vagy újrabeszerzési árát, de ezek egyike sem haladhatja meg a vagyontárgynak a káridőponti új értékét.

A károsodott vagyontárgyak új értéke megállapításának alapja:

- ha a vagyontárgy a kár időpontjában hazai kereskedelembe kapható, akkor az átlagos beszerzési ár,
- amennyiben a vagyontárgy hazai kereskedelembe nem kapható, a hozzá tulajdonságaiban legközelebb álló vagyontárgy átlagos beszerzési ára, az eltérések érték-módosító hatásának figyelembevételével.

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

11.3. Rablás biztosítási esemény esetében, amennyiben a rablás:

- a kockázatviselés helyén következik be, a biztosítási szolgáltatás felső határa a kötvényen meghatározott biztosítási összeg,
- a kockázatviselés helyén kívül, de Magyarország területén következik be, a biztosítási szolgáltatás felső határa a tényleges kár, de legfeljebb 200 000 Ft.

11.4. Betöréses lopás biztosítási eseménynél a Biztosító a kárt csak a biztosítási esemény bekövetkezése időpontjában meglévő és üzemelő védelmi szinthez tartozó biztosítási összeg mértékéig téríti meg. A védelmi szintek fogalmi meghatározását és követelményeit, valamint az ehhez tartozó térítési összeghatárokat a 2. számú melléklet tartalmazza.

11.5. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem terjed ki a biztosítási eseménnyel érintett vagyontárgy:

- előszereteti értékére;
- gyűjteményhez, sorozathoz, garnitúrához, készlethez tartozó egyes darabok károsodása, megsemmisülése

esetén, azok hiányossága miatt bekövetkezett anyagi hátrányra, értékcsökkenésre;

- **a kereskedelmi forgalom hiányosságaiból adódó károkra és többletköltségekre;**
- **egyéb ok miatt bekövetkezett értékcsökkenésre;**
- **az elmaradt haszonra.**

11.6. A Biztosító a szolgáltatás összegéből minden esetben levonja:

- **a felhasználható (hasznosítható) maradványok értékét, valamint**
- **a máshonnan visszaigényelhető, vagy egyéb okból már megtérült összeget.**

11.7. Amennyiben a Biztosító megtérítette a kárt, megilletik mindazok a jogok, amelyek a Biztosítottat a kárért felelős személlyel szemben megillették.

11.8. Ha a biztosított vagyontárgy megkerül, a Biztosított arra igényt tarthat; ebben az esetben azonban a kártalanítási összeget köteles visszafizetni.

11.9. Az építés, átépítés, összeszerelés alatt levő biztosított vagyontárgyakban bekövetkezett kárt a Biztosító a káridőpontig ténylegesen felmerült építési, átépítési, összeszerelési költségek mértékéig téríti meg. A biztosítás-szolgáltatási összeg megállapításánál a Biztosító figyelembe veszi a káridőponti beszerzési árakat, illetve a vagyontárgyak előállítási vagy építési költségeit.

ÖNRÉSZ

12.1. Ellenkező kikötés hiányában a Pillér otthonbiztosítás vagyonbiztosítási része 10 000 Ft önrészesedést tartalmaz.

Az önrész elérési típusú, azaz amennyiben a kár meghaladja az önrészesedés összegét, a Biztosító a teljes szolgáltatási összeget megtéríti, az önrészesedés összegénél alacsonyabb károk alapján felmerült szolgáltatási igények azonban nem térülnek.

BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK

13.1. A Biztosító kockázatviselése az Általános és Különös Szerződési Feltételekben meghatározott kockázatok közül a kötvényen megjelölt

biztosítási csomag kockázataira, és károsító eseményeire terjed ki.

Az egyes biztosítási csomagok kockázatait a 3. sz. melléklet tartalmazza.

13.2. A Biztosító megtéríti mindazokat a károkat, amelyek a biztosítási eseménnyel közvetlen okozati összefüggésben a biztosított vagyontárgyakban megrongálódásuk, értékcsökkenésük, megsemmisülésük, eltulajdonításuk során keletkeztek.

13.3. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja az a nap, amikor a biztosított vagyontárgyban a kár bekövetkezett, illetve ha ez nem állapítható meg, akkor az a nap, amikor a kárt a Biztosított először észlelte, vagy kellő gondossággal észlelnie kellett volna.

13.4. Biztosítási eseménynek minősülnek a Különös Feltételek alkalmazásában a következők:

13.4.1. Tűz

A jelen biztosítási szerződés feltételei szerint tűznek minősül az az égés, amelyet füst- és lángképződés mellett hőfelszabadulás jellemez, és amely a rendeltetésszerű tűztérben (pl. kályha, gáztűzhely, kazán) kívül keletkezett, vagy ott keletkezett, de azt elhagyva önjelétől továbbterjedni képes.

A Biztosító megtéríti a biztosított vagyontárgyban keletkezett kárt, amelyet tűz okozott.

A rendeltetésüknél fogva láng, hő és elektromos áram hatásának kitett tárgyakban keletkező tűzkárt a Biztosító csak akkor téríti meg, ha a tűz más tárgyakra áttérjedve azokban is kárt okoz.

Nem minősülnek biztosítási eseménynek és a Biztosító nem nyújt szolgáltatást a(z):

- **vasalás, szárítás, dohányzás miatt előforduló felületi pörkölődés, elszíneződés, elváltozás formájában jelentkező kár;**
- **öngyulladásból, erjedésből, befülledésből, biológiai égésből eredő hőhatás következtében keletkező kár;**
- **elektromos berendezésekben és vezetékeikben keletkező, tovaterjedéssel nem járó, zárlat következtében keletkező kár;**
- **biológiai égés okozta kár;**
- **a rendeltetésszerű tűztérbe bedobott vagy oda beeső vagyontárgyakban keletkező kár esetén.**

Jelen biztosítási szerződés feltételei alapján a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosított helyiségekben „A” vagy „B” tűzveszélyességi osztályba tartozó tűz vagy robbanásveszélyes anyagot háztartási célú alkalmazást meghaladó mennyiségben tárolnak.

13.4.2. Villámcsapás

A jelen biztosítási szerződés feltételei szerint villámcsapásnak minősül az a nagy energiájú légköri kisülés, amely a biztosított vagyontárgyakba közvetlenül becsapódva látható roncsolási nyomot hagyva kárt okoz, illetve amely a villám becsapódásának 1 km-es körzetében, a mágneses térerősség-változással összefüggésben keletkező indukciós túlfeszültség által a kockázatviselés helyén a biztosított vagyontárgyakban kárt okoz.

A Biztosító megtéríti a biztosított vagyontárgyban keletkezett kárt, amelyet villámcsapás okozott.

13.4.3. Robbanás, összeroppanás

Jelen biztosítási szerződés feltételei szerint robbanásnak minősül a gázok vagy gőzök tágulásán alapuló hirtelen, váratlan, balesetszerű erő-megnyilvánulás, amely gyorsan lefutó hőtermeléssel és nagy nyomással jár, és a biztosított vagyontárgyban kárt okoz.

Jelen biztosítási szerződés feltételei szerint összeroppanásnak minősül egy test hirtelen, váratlan, robbanásszerűen gyors térfogatcsökkenése, amely a biztosított vagyontárgyban kárt okoz.

A Biztosító megtéríti a biztosított vagyontárgyban keletkezett kárt, amelyet robbanás, összeroppanás okozott.

Nem minősül biztosítási eseménynek különösen, de nem kizárólagosan a(z)

- légi járműtől eredő hangrobbanás;
- üzemeléssel összefüggő mechanikus hatás (vízlökés, csőtörés stb.);
- hatósági engedélyhez kötött tervszerű robbantás.

A Biztosító nem téríti meg a robbanáskárt, ha az csak magában a nyomástartó edényben keletkezett.

Jelen biztosítási szerződés feltételei alapján a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosított helyiségekben „A” vagy „B” tűzveszélyességi osztályba tartozó tűz- vagy robbanásveszélyes anyagot háztartási célú alkalmazást meghaladó mennyiségben tárolnak.

13.4.4. Vihar

A jelen biztosítási szerződés feltételei szerint viharnek minősül az a légmozgás, amelynek sebessége eléri az óránkénti 54 kilométeres sebességet, és toló- vagy szívóhatása a biztosított vagyontárgyakban kárt okoz.

A Biztosító megtéríti a biztosított vagyontárgyban keletkezett kárt, amelyet vihar okozott.

Jelen biztosítási szerződés alapján megtérülnek a vihar által megbontott tetőn történő egyidejű beázás miatti károk is.

A szél erősségét megállapító hivatalos igazolást a Biztosító részére az Országos Meteorológiai Szolgálat (a továbbiakban: OMSZ) állítja ki.

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a helyiségen belüli légáramlás (huzat) miatt keletkezett károkra.

13.4.5. Jégverés

A jelen biztosítási szerződés feltételei szerint jégverésnek minősül a különböző méretű jég szemcsék, jég szemek formájában lehulló csapadék, amely a biztosított vagyontárgyban kárt okoz.

A Biztosító megtéríti a biztosított vagyontárgyban keletkezett kárt, amelyet jégverés okozott.

Jelen biztosítási szerződés alapján megtérülnek az épület állandó fedésében a jég szemcsék dinamikus erőhatása következtében keletkezett nyíláson keresztül, a fedés károsodásával egyidejűleg beömlő csapadék okozta károk is.

13.4.6. Felhőszakadás

A jelen biztosítási szerződés feltételei szerint felhőszakadásnak minősül, ha a 0,5 mm/perc vagy 30 mm/24 óra intenzitást meghaladó mennyiségű csapadékvíz a szabályszerűen kialakított és karbantartott vízelvezető rendszer elnyelni képtelen, és ezért a talajszinten áramló csapadékvíz a biztosított helyiséget előntve a biztosított épületekben, illetve az ott elhelyezett, biztosított vagyontárgyakban kárt okoz.

A Biztosító megtéríti a biztosított vagyontárgyban keletkezett kárt, amelyet felhőszakadás okozott.

Nem minősülnek biztosítási eseménynek és a Biztosító nem nyújt szolgáltatást:

- a gombásodás, penészedés formájában jelentkező kár;
- a talajszint alatti padozatú helyiségek előntése esetén az ingóságokban keletkező kár;

- az elöntés nélküli átnedvesedés vagy felázás miatt keletkező kár;
- a felhőszakadás miatti belvíz, talajvíz által okozott kár esetén.

13.4.7. Hónyomás

A jelen biztosítási szerződés feltételei szerint hónyomás az épületek (építmények) tetőzetén nagy mennyiségben felgyülemelő hó statikus nyomása miatt bekövetkező törés vagy deformációs sérülés.

A Biztosító megtéríti a biztosított vagyontárgyban keletkezett kárt, amelyet hónyomás okozott.

Hónyomáskár továbbá az épületek (építmények) tetőzetének, tetőszerkezetének vagy azok részeinek sérülése, összeomlása, ledőlése miatt az épületben (építményben), illetve más biztosított vagyontárgyakban keletkezett kár.

A Biztosító nem téríti meg hónyomáskárként azokat a károkat, amelyek a hideg- és melegágyak, üvegházak, üvegtetők üvegezésében, az üvegtetőkben, illetve az ideiglenes fedésekben (pl. fólia) keletkeztek.

13.4.8. Földmozgáskárok (szikla- és kőomlás, földcsuszamlás, sárlavina, hólavina)

A jelen biztosítási szerződés feltételei szerint földmozgáskárnak minősülnek azok az események, amikor valamely szikla-, kőzetdarab, illetve föld-, sár- vagy hótömeg valamilyen okból hirtelen, előre nem látható módon szokásos helyéről elmozdul, letörik, lecsúszik.

A Biztosító megtéríti a biztosított vagyontárgyban keletkezett kárt, amelyet a lehulló (elmozduló) szikladarabok, kőzetdarabok illetve föld-, sár- vagy hótömeg okozott.

Nem minősül biztosítási eseménynek és a Biztosító nem nyújt szolgáltatást, ha a felsorolt földmozgások tudatos emberi tevékenység során vagy annak következtében lépnek fel (pl. bányászati tevékenység, alagút, földmunkaárok építése, kút-fúrás stb.), vagy ha a védelmül szolgáló támfal tervezési vagy kivitelezési, illetve karbantartási hiba miatt nem látta el védelmi funkcióját, illetve ha nem volt támfal, bár a terep talajmechanikai viszonyai ennek megépítését indokolták volna.

13.4.9. Földrengés

A jelen biztosítási szerződés feltételei szerint földrengésnek minősül a kockázatviselés helyén MSK-64 skála ötös fokozatát elérő földmozgás.

Az ugyanabból az epicentrumból kiinduló, és az MTA Geodéziai és Geofizikai Kutatóintézete Szeizmológiai Obszervatóriuma által egymással okozati összefüggésben állónak nyilvánított 72 órán belüli rengések sorozata egy biztosítási eseménynek minősül.

A Biztosító megtéríti a biztosított vagyontárgyban keletkezett kárt, amelyet földrengés okozott.

A Biztosító nem téríti meg a mesterséges úton létrehozott földrengések (pl. föld alatti robbantás) által okozott károkat.

13.4.10. Árvíz

A jelen biztosítási szerződés feltételei szerint árvíz, amikor a felszíni élővizek, és az ezekbe nyílt torkolattal csatlakozó, és belvízvédelmi töltéssel ellátott mesterséges csatornák, valamint mesterséges tavak áradással kilépnek medrükéből.

A Biztosító megtéríti a biztosított vagyontárgyban keletkezett kárt, amelyet árvíz okozott.

Árvíznek minősül és a Biztosító megtéríti az árvízvédelmi töltés tengelyétől számított 100 méteren belül keletkezett fakadó víz és átszivárgás által okozott károkat is.

A Biztosító nem téríti meg a hullámtéren és nyílt ártéren keletkezett károkat.

A jelen biztosítási szerződés feltételei szerint:

- hullámtérnek minősül a felszíni élővizek ármentesített szakaszán a partél és a töltéskorona vagy természetes magaspart közötti terület,
- nyílt ártérnek minősül az az árvízvédelmi művekkel nem védett terület, amelyet a felszíni élővíz a mindenkori legmagasabb vízállás esetén elönt.

Az árvíz biztosítási eseményre a Biztosító várakozási időt köt ki, amelynek tartama a biztosítási szerződés hatályba lépésétől számított 30 nap. A Biztosító kockázatviselése a várakozási idő alatti árvíz biztosítási eseményre nem terjed ki.

13.4.11. Ismeretlen építmény/üreg beomlása

A jelen biztosítási szerződés feltételei szerint ismeretlen építmény/üreg az, amely az építési, illetve üzemeltetési engedélyben nem szerepel, vagy a károsító eseményig azt a hatóság nem tárta fel.

A jelen biztosítási szerződés feltételei szerint ismeretlen építmény/üreg beomlásának minősül az az esemény, amikor a természetes egyensúlyi állapot külső erőhatás miatti megszűnése következtében az addig ismeretlen építmény/üreg hirtelen bekövetkező beomlása a biztosított vagyontárgyakban kárt okoz.

A Biztosító megtéríti a biztosított vagyontárgyban keletkezett kárt, amelyet ismeretlen építmény/üreg beomlása okozott.

Nem minősül biztosítási eseménynek és a Biztosító nem nyújt szolgáltatást a(z)

- **bányák föld alatti részének beomlásából,**
- **csapadékvíz, a természetes víz vagy a mesterséges vizek okozta kiüregelődésből,**
- **alapok alatti talajsüllyedésből,**
- **padozat alatti feltöltések ülepedéséből eredő kár esetén.**

13.4.12. Idegen jármű ütközése

A jelen biztosítási szerződés feltételei szerint idegen jármű ütközésének minősül az az esemény, amelynek során az idegen jármű, annak alkatrésze vagy rakománya nekiütközik a biztosított vagyontárgynak.

A Biztosító megtéríti a biztosított vagyontárgyban keletkezett kárt, amelyet idegen jármű, annak alkatrésze, rakománya ütközéssel okozott.

Jelen biztosítási szerződés feltételei szerint nem minősülnek idegen járműnek azok a járművek, amelyek:

- a Szerződő (Biztosított) tulajdonában vannak;
- a Szerződő (Biztosított) tudomásával és beleegyezésével közelítik meg a biztosított vagyontárgyat;
- rendszáma és/vagy üzemeltetője ismertté válik.

A Biztosító nem téríti meg azokat a károkat, amelyek:

- **a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítás alapján megtérülnek;**
- **magában a járműben keletkeztek.**

13.4.13. Légi jármű és rakományainak ütközése

A jelen biztosítási szerződés feltételei szerint légi jármű és rakományai ütközésének minősül a személyzet által irányított légi járművek, illetve azok részeinek vagy rakományának ütközése vagy lezuhanása, amely a biztosított vagyontárgyban kárt okoz.

A Biztosító megtéríti a biztosított vagyontárgyban keletkezett kárt, amelyet légi jármű és rakományainak ütközése okozott.

A Biztosító megtéríti a személyzet által irányított légi jármű egészének, részeinek vagy rakományának ütközése vagy lezuhanása által a biztosított vagyontárgyban okozott kárt.

13.4.14. Idegen tárgy rádőlése

A jelen biztosítási szerződés feltételei szerint idegen tárgy rádőlésének minősül, amikor valamely idegen, a kockázatviselés helyén kívüli tárgy (pl. oszlop, fa, kémény stb.) rádől a biztosított vagyontárgyra.

A Biztosító megtéríti a biztosított vagyontárgyban keletkezett kárt, amelyet idegen tárgy rádőlése okozott.

13.4.15. Üvegtörés, bútorüveg törése

A jelen biztosítási szerződés feltételei szerint üvegtörésnek minősül az épület nyílászáróinak és szerkezetileg beépített üvegezésének törése, repedése; bútorüveg törésének minősül a bútorok üvegezésének törése, repedése.

A Biztosító megtéríti a biztosított vagyontárgy üvegeiben keletkezett törés- vagy repedéskárokat.

A biztosított vagyontárgy üvegeinek – külön megállapodás hiányában – az alábbiak minősülnek:

- a) az épületbe szerkezetileg beépített ajtók és ablakok, valamint az erkély és loggia 10 mm-nél nem vastagabb síküvegei, hőszigetelő, drót-, illetve katedrál-üvegei a választott biztosítási csomag feltételeiben meghatározott táblaméretig, illetve
- b) a bútorok üvegezése.

Jelen feltételek alapján megtérülnek az olyan akadályok (pl. védőrácsok, belső zárok és hasonló, a nyílászáróra szerelt tárgyak) le- és visszaszerelési költségei, amelyek az üvegpótlást egyébként lehetetlenné teszik.

A Biztosító nem nyújt szolgáltatást, amennyiben:

- a) **a károsult üveg típusa eltér a jelen feltételekben részletezett üvegezésektől vagy táblaméretektől,**
- b) **a kár az üveg felületén, vagy annak díszítésében (ide értve a fényvédő bevonatokat és fóliákat is) karcolással, kipattogzással (kagylótöréssel) keletkezett;**
- c) **a kár a biztosított üveg keretében (foglatában), vagy az üveg keretezésének (foglatának) javítása közben keletkezett;**
- d) **a kár a biztosítási szerződés megkötésekor már törött, repedt vagy toldott üvegekben keletkezett;**
- e) **a kár a taposó üvegekben, üveg dísztárgyakban, csillárok üvegezésében, neonokban és egyéb fényforrásokban keletkezett;**

f) a kár az ón-, ólom- és rézfoglalatban lévő díszüvegezésekben, illetve üvegfestményekben keletkezett;

g) a kár az épület átépítése miatt vagy idején keletkezett, beleértve a biztosított üveg áthelyezése, változtatása során keletkezett károkat is.

A biztosítási szolgáltatás felső határa az épület biztosítási összegének 2%-a.

13.4.16. Akvárium törése és repedése által keletkező vízkár

A jelen biztosítási szerződés feltételei szerint akvárium törése, repedése által keletkező vízkárnak minősül az az esemény, amikor a kockázatviselés helyén lévő, és szakboltban vásárolt, vagy akváriumkészítő szakiparos által megépített akvárium üvegezésének törése, repedése, valamint az üvegfelületek összeillesztésénél, a ragasztás, tömítés szivárgása miatt az akváriumban lévő víz kifolyik, és a biztosított vagyontárgyakban kárt okoz.

A Biztosító megtéríti a biztosított vagyontárgyban keletkezett kárt, amelyet akvárium törése, repedése által a kifolyó víz okozott.

A Biztosító nem téríti meg az akvárium, és az akvárium tartalmának (pl. halak, növények, szűrőberendezés, stb) értékét.

13.4.17. Vezetékes vízkár

13.4.17.1. A jelen biztosítási szerződés feltételei szerint vezetékes vízkárnak minősül az az esemény, amikor az épület külső határoló falába beépített, vagy azon belül lévő, valamint – családi-, sor- vagy ikerház esetén – a biztosított telken lévő használati víz, szennyvíz és csapadékvíz be- és elvezető vezetékeinek és a hozzájuk csatlakozó vízvezeték-, melegvíz-szolgáltató- és központifűtés-rendszerekből, valamint az ezekhez csatlakozó tartozékokból, szerelvényekből és készülékekből bármilyen okból kifolyó víz vagy egyéb folyadék a biztosított vagyontárgyban kárt okoz.

A Biztosító megtéríti a biztosított vagyontárgyban keletkezett kárt, amelyet a kifolyó vezetékes víz vagy egyéb folyadék okozott.

13.4.17.2. A Biztosító megtéríti továbbá:

- a) a biztosított csövek károsodása helyének felkutatására és helyreállítására fordított költséget;
- b) törés, repedés, kilyukadás esetén legfeljebb 6 m új cső és annak behúzási költségét,

kivéve a 13.4.17.3. pont a) alpontjában foglaltakat;

- c) fagy miatti csőtörés esetén a csövek felolvasztási, és legfeljebb 6 m csőhosszig a helyreállítás költségét.

13.4.17.3. A Biztosító nem nyújt szolgáltatást:

a) a függő és fekvő ereszcsonna, a tüzelési, a fűtési, a hűtési, a gáz- és a gőzvezetékek cseréjének költségeire;

b) a biztosított vízvezetékekre csatlakoztatott tartozékok, szerelvények, berendezések, háztartási gépek, készülékek és ezek tartozékainak javítási, pótlási költségeire;

c) a kiömlő folyadék, gőz értékére (kivéve Arany csomag választása esetén);

d) a gombásodás, penészedés formájában jelentkező károkra.

13.4.18. Betöréses lopás

A jelen biztosítási szerződés feltételei szerint betöréses lopás, amikor a tettes úgy követi el cselekményét, hogy a biztosított vagyontárgyakat tartalmazó lezárt helyiségbe

- a) dolog elleni erőszakkal, vagy
- b) álkulcs vagy lopott kulcs használatával, vagy
- c) a helyiség – a jelen feltételek 13.4.19. pontja szerinti – rablás vagy kifosztás útján megszerzett saját kulcsának a felhasználásával jogtalanul hatol be.

A Biztosító megtéríti a betöréses lopásból eredő károkat.

Jelen biztosítási szerződés feltételei szerint a Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól, ha

- a) a lopást a helyiség elveszett vagy bárki által hozzáférhető helyen megtalált saját kulcsának segítségével követik el;**
- b) lezárt helyiségből behatolási nyom nélkül tűnt el a biztosított vagyontárgy, kivéve a jelen szabályzat 13.4.19. pontjának esetét;**
- c) annak a helyiségnek a vagyonvédelmi szintje, amelyből eltulajdonították a biztosított vagyontárgyat, a minimális mechanikai védelmi szint ismérveinek nem felel meg. A minimális**

mechanikai védelem követelményeit a jelen feltételek 2. számú melléklete tartalmazza;

d) a Biztosító által előírt vagy elfogadott védelmi rendszerek a kár időpontjában nem voltak üzembe helyezve, nem működtek, illetve a rendeltetésszerűen felszerelt zárat nem zárták be;

e) a Biztosított nem tartotta be a vagyonvédelmi előírásokban foglaltakat;

f) a kár az épület befejezetlensége, illetve annak lezáratlansága miatt, azzal okozati összefüggésben keletkezett.

13.4.19. Rablás és kifosztás

A jelen biztosítási szerződés feltételei szerint rablást követ el, aki idegen dolgot jogtalan eltulajdonítás végett úgy vesz el mástól, hogy evégből valaki ellen erőszakot avagy élet vagy testi épség elleni közvetlen fenyegetést alkalmaz, illetőleg valakit öntudatlan vagy védekezésre képtelen állapotba helyez.

A jelen biztosítási szerződés feltételei szerint kifosztásnak minősül, ha valaki idegen dolgot jogtalan eltulajdonítás végett úgy vesz el mástól, hogy az általa más bűncselekmény elkövetése során alkalmazott erőszak avagy élet, testi épség elleni közvetlen fenyegetés hatása alatt álló, vagy védekezésre képtelen személytől vesz el.

A Biztosító megtéríti a rablásból és kifosztásból eredő károkat.

Amennyiben a rablás vagy kifosztás nem a kockázatviselés helyén következik be, a Biztosító kockázatvállalásának felső határa a ténylegesen bekövetkezett kár, de legfeljebb 200 000 Ft.

13.4.20. Betöréses lopás vagy annak kísérlete közben keletkezett rongálási károk

A Biztosító megtéríti azokat a rongálási károkat, amelyeket a tettes(ek) a kockázatviselés helyén betöréses lopás vagy annak kísérlete során a biztosított vagyontárgyakban okoztak.

A Biztosító nem téríti meg a betöréses lopás vagy annak kísérlete nélküli rongálási (vandalizmus okozta) károkat.

13.4.21. Nem lezárt helyiségben tárolt vagyontárgyak biztosítási eseményei

A Biztosító megtéríti azokat a szabadban, nem lezárt helyiségben tárolt vagyontárgyakban keletkező károkat, amelyek az alábbi biztosítási eseményekkel okozati összefüggésben keletkeztek:

- tűz, villámcsapás, robbanás;
- vihar, jégeső, felhőszakadás, hónymás, árvíz;
- szikla- és kőomlás, földcsuszamlás, sárlavina, földrengés, ismeretlen építmény/üreg beomlása;
- légi jármű és rakományainak ütközése, idegen jármű ütközése, idegen tárgy rádőlése;
- ismeretlen elkövető által elkövetett szándékos rongálás.

Biztosított vagyontárgyaknak minősülnek a biztosított ingatlan környezetében elhelyezett, a Biztosított kizárólagos tulajdonát képező, az alábbiakban felsorolt vagyontárgyak:

- szabadon álló építmények (pl. rögzített lámpates-tek, padok, játszótéri gyerekjátékok);
- díszítőelemek (pl. szobrok, kerti törpék, kővázák, madárfürdők);
- kerti bútorok, lugasok, pergolák;
- kerti tűzrakóhelyek;
- méhkasok, madáretetők, galambdúccok;
- sziklakertek;
- dísztavak.

A Biztosító szolgáltatásának felső határa biztosítási eseményenként és évenként a tényleges kár, de legfeljebb 500 000 Ft.

Nem minősül biztosítási eseménynek, ha a vagyontárgy károsodása, megrongálódása az alábbi okok bármelyikére vezethető vissza:

- fagyás,
- szárazság,
- napsugárzás,
- bármely élő állat által okozott kár,
- a kerítés teljes vagy részleges hiánya.

13.4.22. Graffiti (falfirka) okozta károk

A Biztosító megtéríti a kockázatviselés helyén lévő épületek, építmények külső falára ismeretlen elkövető által karcolt, vésett, festett vagy más módon készített rajz vagy írás (graffiti) eltávolításának költségeit **évente legfeljebb két alkalommal, de legfeljebb összesen évi 50 000 Ft összeghatárig.**

A Biztosító nem nyújt szolgáltatást azokra a károokra,

- **amelyek a szerződés hatálybalépését megelőzően keletkeztek, illetve**
- **amelyek – pl. társasházi lakások esetén – nem a Biztosító által biztosított épületrész külső falán keletkeztek.**

13.4.23. Vagyonvédelmi eszközök és épület-felszerelési tárgyak lopási és rongálási kárai

Megtéríti a Biztosító a biztosítási szerződésben meghatározott kockázatviselési helyen a járda szintjétől legalább 3 méter magasságban felszerelt alábbi vagyontárgyak eltulajdonítása és rongálása során bekövetkezett károkat:

- riasztóberendezés kültéri egységei,
- térfigyelő kamera,
- térvilágítás,
- kültéri mozgásérzékelő egység.

Megtéríti a Biztosító a biztosítási ajánlaton külön is nevesített alábbi épületfelszerelési tárgyak eltulajdonítása és rongálása során bekövetkezett károkat:

- klíma kültéri egység,
- híradástechnikai vevőegység,
- napkollektor, napelem.

A Biztosító szolgáltatásának felső határa biztosítási eseményenként és évenként egy alkalommal a tényleges kár, de legfeljebb összesen évi 100 000 Ft.

13.4.24. Járulékos költségek térítése

A Biztosító megtéríti – a biztosítási összegben felül – Ezüst csomag választása esetén a káridőponti biztosítási összeg 2%-a, illetve Arany csomag választása esetén a káridőponti biztosítási összeg 4%-a erejéig a biztosított vagyontárgy károsodásával kapcsolatos alábbi járulékos költségeket:

- a) az oltás és mentés költségei – beleértve az oltás, mentés során az idegen tulajdonban keletkezett károkat is –, kivéve a közérdek szolgálatára hivatott tűzoltóság vagy más segítségnyújtásra kötelezett szolgáltatásaival kapcsolatos költségeket;
- b) a rom- és törmelékeltakarítás költségei, amelyek a kár helyszínének megtisztításával, valamint a bontási törmeléknek és a nem felhasználható ma-

radványoknak a legközelebbi és hivatalosan engedélyezett lerakóhelyre szállításával kapcsolatban merültek fel;

- c) a kár helyszínének egyszeri takarítási költsége;
- d) azon költségek, amelyek a károsodott vagyontárgy elszállításával, az ideiglenes fedéssel (tetőzet), dúcolással, állványozással, az ideiglenes közművesítéssel, továbbá az esetleges hatósági kényszerkitelepítési vagy a megmentett vagyon biztonságát szolgáló intézkedésekkel kapcsolatban merültek fel;
- e) a kár megállapítására és rendezésére vonatkozó vizsgálati és az esetleges ténymegállapítási költségek, ha a vizsgálat a Biztosító előzetes hozzájárulásával történt;
- f) a helyreállítással kapcsolatos tervezési és szakértői költségek;
- g) a szét- és összeszerelés költségei, amelyek a kár helyszínének helyreállítása során, berendezések le- és/vagy visszaszerelésével kapcsolatban merültek fel.
- h) Szállásköltség térítése: ha a biztosított ingatlant a biztosítási esemény bekövetkezése miatt a szakhatóság lakhatatlanná nyilvánítja, abban az esetben a Biztosító megtéríti – a kiköltözéstől a lakhatóvá válásig – az ideiglenes lakás indokolt és igazolt többlet bérleti költségét, a ténylegesen felmerült költség, de **legfeljebb napi 10 000 Ft, de összesen legfeljebb évenként és eseményenként a ténylegesen felmerült költség, de legfeljebb összesen évi 400 000 Ft összeghatárig.**

A költségtérítés feltételeként a Biztosított köteles minden tőle elvárhatót megtenni a biztosított ingatlan lakhatóvá tétele érdekében.

Amennyiben a biztosítási szerződést lakatlan épületre kötötték, a jelen feltételek alapján szolgáltatási igényt a Biztosító nem teljesít.

- i) Elmaradt lakbér térítése: ha a biztosítási esemény következtében a biztosított épületben olyan mértékű kár keletkezik, hogy az épület vagy lakás bérletje jogszabály vagy bérleti szerződés alapján megtagadhatja a bérleti díj egészének vagy egy részének megfizetését, abban az esetben a Biztosító megtéríti az elmaradt bérleti díj összegét a helyreállítás befejezéséig, de legfeljebb 6 hónapig.

A Biztosító szolgáltatásának felső határa az elmaradt bérleti díjak tényleges összege, de legfeljebb évenként és eseményenként 400 000 Ft.

Az elmaradt bérleti díj megfizetésének feltételeként a Biztosított köteles minden tőle elvárhatót megtenni a biztosított ingatlan lakhatóvá tétele érdekében.

A javítási és helyreállítási költségek kizárólag indokolt – és a Biztosítóval előzetesen egyeztetett – esetben tartalmazhatják a sürgősségi felárat, a túlmunka többletköltségeit, valamint a felhasználandó anyagok, szerkezetek sürgős szállításának, illetve soron kívüli legyártásának többletköltségeit.

13.4.25. Bankkártya elvesztése, megrongálódása

A Biztosító megtéríti a Magyarország területén felügyeleti hatóság engedélyével működő pénzügyintézetnél vezetett, a Biztosított saját lakossági forint- vagy devizaszámlájához tartozó elektronikus vagy dombornyomású betét- vagy hitelkártya elvesztése, eltulajdonítása miatti letiltási költségeket, illetve az elvesztése, eltulajdonítása vagy megrongálódása miatti újrabeszerzés igazolt költségeit **legfeljebb évenként és eseményenként 5 000 Ft összeghatárig**.

A Biztosító nem téríti meg az elvesztett vagy eltulajdonított bankkártyával való pénzfelvétel vagy vásárlás által okozott veszteségeket.

13.4.26. Füst- és koromszennyezés

A Biztosító megtéríti azokat a biztosított vagyontárgyakban keletkező károkat, amelyeket füst- vagy koromszennyezés okozott.

A rendeltetésüknél fogva füst- vagy koromszennyezésnek kitett tárgyakban keletkező füst- vagy koromszennyezés okozta kárt a Biztosító nem téríti meg.

13.4.27. Veszélytelenítés vihar, jégeső, jégverés miatt

A jelen biztosítási szerződés feltételei szerint veszélytelenítésnek minősül a megrongálódott növények, növényi részek eltávolítása.

A Biztosító megtéríti a vihar, jégeső, jégverés után szükséges kerti veszélytelenítés költségeit.

A Biztosító térítésének felső határa a ténylegesen bekövetkezett kár, de legfeljebb évenként és eseményenként 50 000 Ft.

13.4.28. Különleges üvegek törése, repedése

Az érvényes épület-, építménybiztosítási szerződés hatálya alatt a Biztosító kockázatviselése kiterjed:

- az épület nyílászárói üvegezésének törésére, repedésére (Ezüst és Arany csomag választása esetén a 3. sz. mellékletben részletezett táblaméretig);
- a bútorok üvegezésének törésére, repedésére (Ezüst és Arany csomag választása esetén).

Jelen feltétel értelmében különleges üvegnek minősülnek az alábbiak:

- a választott biztosítási csomagban meghatározott méretet meghaladó táblaméretű és/vagy 10 mm vastagság feletti üvegek;
- épületszerkezeti üvegek, mint pl. üvegtetők, üvegfalak, tükörfalak, portálüvegezések, veranda- és korlátüvegezés;
- üveg építőelemek, mint pl. üvegtégla, üvegtetőcserép, kopolit üvegek;
- különleges kivitelezésű üvegek, mint pl. a tükör- és fényvisszaverő, a biztonsági, a fóliával borított, a plexi, az akril, a savval maratott, homokfúvott üvegek, a díszített és díszüvegezések, tükörcsempék;
- növényházak, télikertek üvegezése;
- akváriumok, terráriumok üvegezése;
- üvegkerámia főzőlapok.

Biztosítási eseménynek minősül a biztosított üvegekben keletkezett törés- vagy repedéskár.

A Biztosító nem nyújt szolgáltatást, ha:

- a kár az üveg felületén vagy díszítésében (ide értve a fényvédő bevonatokat és fóliákat is) karcollással, kipattogzással (kagylótöréssel) keletkezett;**
- a károsult üveg típusa eltér a jelen feltételekben részletezett üvegezésektől vagy táblaméretektől,**
- a kár a biztosított üveg keretében (foglatában), vagy az üveg keretezésének (foglatának) javítása közben keletkezett;**
- a kár a biztosítási szerződés megkötésekor már törött, repedt vagy toldott üvegekben keletkezett;**
- a kár a taposó üvegekben, üveg dísztárgyakban, csillárok üvegezésében, neonokban és egyéb fényforrásokban keletkezett;**
- a kár az ón-, ólom- és rézfoglalatban lévő díszüvegezésekben, illetve üvegfestményekben keletkezett;**
- a kár az épület átépítése miatt vagy annak idején keletkezett, beleértve a biztosított üveg áthelyezése, változtatása során keletkezett károkat is.**

A Biztosító szolgáltatásának felső határa évenként és eseményenként legfeljebb az épületre megállapított biztosítási összeg 2%-a.

13.4.29. Csőtörés miatti veszteség térítése

A Biztosító megtéríti a csőtörés biztosítási esemény következtében elfolyt folyadék, gőz értékét. **A biztosítási szolgáltatás felső határa évenként és eseményenként legfeljebb 50 000 Ft.**

13.4.30. Zár megrongálódása, kulcs elvesztése

A Biztosító megtéríti a kockázatviselés helyén levő épület, építmény bejárati ajtaja kulcsának elvesztése vagy ellopása, illetve a zár megrongálódása miatt a biztonsági zár vagy biztonsági zárbetét szükségessé vált cseréjének költségét a szerződés hatálya alatt **évente egy alkalommal, legfeljebb 10 000 forint összeghatárig.** A biztonsági zár fogalma tekintetében a 2. sz. melléklet Vagyongvédelmi fogalmak című részben foglaltak irányadóak.

A Biztosító kizárólag a Szerződő (Biztosított) nevére és a kockázatviselés helyére kiállított számla alapján teljesíti a szolgáltatást.

13.4.31. Fagyasztott élelmiszerek megromlása

A Biztosító megtéríti a 13. fejezet 13.4.1–13.4.14. pontokban meghatározott biztosítási események következtében a kockázatviselés helyén lévő fagyasztószekrényben, hűtőládában tárolt élelmiszerek megromlásából eredő károkat.

A Biztosító kockázatviselése kiterjed továbbá a kockázatviselés helyén fagyasztószekrényben tárolt fagyasztott áru megromlásából eredő károkra, amennyiben a kárt tartós áramkimaradás, áramszünet vagy egyéb igazolt műszaki meghibásodás okozta.

A kártérítés felső határa a károsodott élelmiszer kiskereskedelmi beszerzési ára, de évenként és eseményenként legfeljebb 15 000 Ft.

Nem téríti meg a Biztosító a kárt, ha az a fagyasztókészülék vagy az ingatlan elektromos hálózatának hibájából ered.

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki továbbá a káresemény időpontjában már lejárt szavatosságú készletekre.

A Biztosító az áramkimaradásból eredő károk bekövetkezése esetén akkor nyújt szolgáltatást, ha az áramkimaradás tényét és időtartamát a kockázatviselés helye szerint illetékes áramszolgáltató igazolja.

13.4.32. Állatorvosi költségek térítése

Jelen feltételek alapján a Biztosító megtéríti azokat az állatorvosi költségeket, amelyeket a Szerződőnek (Biztosítottnak) a szerződés hatálya alatt meg kellett fizetnie, és amelyeket az alábbi bekezdésben részletezett állatok balesete vagy gyógykezelése tesz szükségessé:

- kutyák, macskák;
- hörcsögök, tengeri malacok, egérfélék, vadászgörények;
- papagájok és egyéb díszmadarak;
- teknősök, akváriumi halak.

A Biztosító kockázatviselésének feltétele, hogy az állat(ok):

- a szerződés megkötésének időpontjában egészséges(ek);
- a szerződés megkötésének időpontjában betöltötték nyolchetes korukat;
- megfelelő gondozásban részesüljenek, különös tekintettel a jogszabályban előírt időközönként szükséges védőoltásokra.

A Biztosító szolgáltatásának felső határa évenként legfeljebb 100 000 Ft.

A Biztosító kockázatviselése külön megállapodás hiányában nem terjed ki az alábbi házi- és hobbiállatokra:

- ló, szarvasmarha, szamár, öszvér, bivaly;
- kígyófélék, krokodilok, alligátorok;
- mérges pókok, skorpiók;
- majmok és egyéb vadállatok.

Kizárások és mentesülések

Jelen feltételek alapján a Biztosító nem nyújt szolgáltatást a(z):

- olyan állatorvosi beavatkozások költségeire, amelyekre egy állattartó általános esetben számíthat, ide értve, de nem kizárólag a kötelező alapoltások költségét (pl. veszettség elleni védőoltás, fertőző májgyulladás és szopornyica elleni védőoltás); a javallott, megelőző jelleggel alkalmazott védőoltások költségét (pl. Lyme-kór és tetanusz elleni védőoltások); a bolhátlanítás, féregtelenítés, ivartalanítás, kasztrálás költségeit;

- **kozmetikai beavatkozások (pl. körömvágás, fültisztítás, bűzmirigyürítés stb.) költségeire;**
- **szépészeti/plasztikai műtétek költségeire;**
- **a fogakkal és az ínnyel összefüggésben lévő bármينemű orvosi beavatkozás költségeire, kivéve az orvosilag indokolt, szájsebészeti beavatkozások költségeit;**
- **orvosságok költségeire, kivéve, amennyiben az a megtérítendő gyógykezelésre tekintettel szükséges;**
- **azon gyógykezelések költségeire, amelyeket az állat olyan betegsége vagy egészségi állapota tesz szükségessé, amely már a biztosítás megkötése előtt ismert volt;**
- **azon gyógykezelések költségeire, amelyek általános megelőző oltással elkerülhetőek lettek volna; ez alól kivételt képez az, ha a gyógykezelésre azért van szükség, mert az adott vakcina egyáltalán nem vagy nem megfelelő mértékben fejtette ki hatását;**
- **azon állatorvosi költségekre, amelyek azért merültek fel, mert az állat bármiféle kereskedelmi vagy reklámtevékenység részese volt, őrző-védő feladatot látott el, vagy versenyen vett részt;**
- **azon gyógykezelések költségeire, amelyek bármilyen módon összefüggésben állnak az állat vemhességével vagy ellésével;**
- **az állatorvos házhoz hívásának vagy a rendelési időn kívüli felkeresésének többletköltségeire, kivéve, ha az állatorvos igazolja, hogy a sürgősségi ellátás minden szempontból indokolt volt, mivel a késlekedés az állat állapotának súlyos romlásához vezetett volna;**
- **azon gyógykezelések költségeire, amelyek a kockázatviselés kezdete után 15 napon belül bekövetkezett események miatt váltak szükségessé;**
- **azon költségekre, amelyek az állat elaltatásával (eutanázia), hamvasztásával vagy temetésével kapcsolatosak;**
- **továbbá azon orvosi költségekre, amelyeket a Biztosító szakértője nem tekint ésszerűnek vagy szükségesnek.**

13.4.33. Telefondoktor

A Biztosító által nyújtott assistance szolgáltatás, amelynek keretében az év minden napján, napi 24 órán keresztül fogadja az ügyfelek telefonhívását, és gyakorló orvosok közreműködésével professzionális segítséget nyújt az alábbi kérdésekben:

- tájékoztatás orvosi, gyermekorvosi, fogorvosi ügyeletekről;
- tájékoztatás ügyeletes gyógyszerárakról;
- életmóddal, egészségmegőrzéssel, orvosi dokumentáció értelmezésével kapcsolatos kérdések;
- tájékoztatás gyógyszerek összetételét, alkalmazhatóságát, mellékhatásait, helyettesíthetőségét, árát illetően;
- tájékoztatás egészségügyi intézmények elérhetőségéről.

Ezermester kiegészítő biztosítás

Különös Feltételek

A Biztosító az Ezermester kiegészítő biztosítás különös feltételeiben foglaltak alapján arra vállal kötelezettséget, hogy az év minden napján, napi 24 órán keresztül fogadja a Biztosított(ak) telefonhívásait, és az alábbiakban felsorolt szolgáltatásokat nyújtja. A szolgáltatást a Biztosító kiszervezett tevékenységként, külső szolgáltatóval együttműködve végzi.

BIZTOSÍTOTTAK

- 1.1. A jelen kiegészítő biztosítás biztosítottjai a Pillér otthonbiztosítás Különös Feltételeinek I. fejezetében meghatározott biztosítottak lehetnek.

VÉSZELHÁRÍTÁS

- 2.1. A jelen biztosítási szerződés feltételei szerint biztosítási eseménynek minősül minden olyan előre nem látható módon, hirtelen, váratlanul kialakuló helyzet, amely a Biztosított gépészeti, műszaki berendezéseinek meghibásodása, vagy egy váratlan külső mechanikai vagy vegyi hatás következtében alakul ki, és amely sürgős beavatkozást igényel a további károk és balesetveszély megelőzése/elhárítása érdekében.

Nem minősül biztosítási eseménynek, és a Biztosító nem nyújt szolgáltatást azoknál az eseményeknél, amelyek nem hárríthatók el az alábbi pontban felsorolt tevékenységű szakemberek által.

- 2.2. **A Biztosító az alábbi szakmákban vállal vészelhárítási szolgáltatást:**

- víz-, gáz- és fűtésszerelő,
- zárjavító,
- duguláselhárító,
- villanszerelő,
- tetőfedő,
- üveges.

A Biztosító megtéríti az általa küldött szakembernek a vészelhárítás érdekében felmerült alábbi költségeit az éves biztosítási díj erejéig:

- kiszállási díj,
- munkadíj,
- anyagköltség.

- 2.3. Vészelhárítás esetén, amennyiben a felmerülő költségek meghaladják a kötvényben rögzített éves biztosítási díjat, mint limitet, a többletköltségek a Biztosítottat terhelik. Ha a vészelhárítás a biztosítási szerződés valamely kockázatával okozati összefüggésben vált szükségessé, úgy a Biztosító a kárrendezési eljárás keretei között a feltételek szerint utólag megtéríti a Biztosítottnak a felmerült többletköltséget.

- 2.4. A vészelhárítás célja a vészhelyzetet megelőző állapot helyreállítása, ezért a vészelhárítás során felhasznált anyagok, szerelvények csak az eredetivel azonos fajtájúak, minőségűek, árfekvésűek lehetnek. Amennyiben a rendszeres karbantartás elmulasztása következtében – vagy amiatt, hogy a szükséges javításokat a vészelhárítást végző szakember felhívása ellenére sem végezték el – ugyanazon a helyen ismételten előfordul a vészhelyzetet előidéző hiba, úgy a Biztosító nem vállalja az ismételt vészelhárítás költségeit.

- 2.5. A Biztosító vészhelyzet esetén a lehető leg-
rövidebb időn belül szakembert küld a helyszínre. Amennyiben a Szerződő (Biztosított) számára a Biztosító által megadottnál csak egy későbbi időpont megfelelő a szakember fogadására, de gondoskodott a további károk megelőzéséről (pl.: elzárta a vizet az épületben, de csak néhány nap múlva tudja a vízvezeték-szerelőt fogadni), a Biztosító ezt az esetet is vészhelyzetként kezeli, és a költségeket átvállalja.

- 2.6. A szakember által végzett tevékenységért, annak minőségéért a Biztosító nem tartozik felelősséggel.

SZAKEMBER AJÁNLÁSA

- 3.1. A vészhelyzet elhárítását követően a Biztosító igény szerint a további szakipari munkák elvégzéséhez előre meghatározott kiszállási és munkadíjjal dolgozó szakembereket ajánl a Szerződőnek (Biztosítottnak). A munka megrendelése esetén annak valamennyi költsége a Szerződőt (Biztosítottat) terheli.

Abban az esetben, ha a fentiekben meghatározott módon igénybe vett szakipari munkák elvégzése során bebizonyosodik, hogy az a biztosítási szerződés feltételei szerinti biztosítási eseménnyel okozati összefüggésben vált szükségessé, ebben az esetben a Biztosító a kárrendezési eljárás során a biztosítási feltételek szerint és utólag megtéríti a Biztosítottnak a szolgáltatás költségeit.

3.2. A Biztosító az alábbi szakterületeken ajánl szakembereket:

- víz-, gáz- és fűtésszerelés,
- zárjavítás,
- duguláselhárítás,
- villanszerelés,
- tetőfedés,
- üvegezés,
- klímaszerelés,
- faburkolók fel-, illetve lerakása,
- szaniterek beszerelése,
- elektromos munkák kivitelezése,
- festés, tapétázás,
- teljes vagy részleges lakásfelújítás.

3.3. A szakember által végzett tevékenységért, annak minőségéért a Biztosító nem tartozik felelősséggel.

INFORMÁCIÓS SZOLGÁLTATÁS

4.1. A Biztosító telefonon keresztül az alábbi témakörökben nyújt tájékoztatást:

Utazási információs csomag

Szállodák elérhetőségei (címek, telefonszámok, egyéb)
Magyar külképviseletek címei, telefonszámai
Orvosi ügyeletek, kórházak elérhetőségei
Információk megelőző- és védőoltásokról
Beutazási információk
Hungary Direct számok
Taxirendelés

Szabadidő információs csomag

Színház, mozi
Múzeumok, kiállítások
Koncertek
Jegyrendelési információk
Bevásárlóközpontok, áruházak nyitva tartása
Virágküldési lehetőségek belföldön és külföldön

Háztartási információs csomag

Hitelkártya-letiltási igény esetén információ
Gyermekegőrzés
Állatmegőrzés
Költöztetés
Biztonságtechnikai cégek
Háztartási gépek szerelése (márkaszervizek)
Rovar- és rágcsálóirtás

Kiegészítő felelősségbiztosítás

Különös Feltételek

BIZTOSÍTOTTAK

- 1.1. A jelen kiegészítő biztosítás biztosítottjai a Pillér otthonbiztosítás Különös Feltételeinek 1. fejezetében meghatározott biztosítottak lehetnek.

BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

- 2.1. Biztosítási eseménynek minősül, ha a Biztosított mint károkozó, vagy mint a károkozásért felelős személy a magyar jog szabályai szerint az alábbi 2.3 pont a)-j) pontjaiban meghatározott minőségében a harmadik személynek okozott személyi sérüléses vagy szerződésen kívüli dologi kárért kártérítési kötelezettséggel tartozik.
- 2.2. Több, azonos okból bekövetkezett, időben összefüggő káresemény egy biztosítási eseménynek minősül (sorozatkár).
- 2.3. A biztosítási fedezet a Biztosított által az alábbi minőségében okozott károkra terjed ki:
- a) a kötvényben megjelölt ingatlan tulajdonosa, bérelője, haszonbérelője, használója;
 - b) korlátozott belátási képességű személyek gondozója;
 - c) elektroakusztikai vagy elektromos háztartási berendezések üzemben tartója;
 - d) kerékpár, illetve járműnek nem minősülő közlekedési és szállítási eszköz használója;
 - e) nem hivatásszerű sporttevékenység folytatója (kivéve a vadászatot);
 - f) engedélyezett önvédelmi eszköz, lőfegyver használója;
 - g) nem motoros vízi járművek üzemben tartója;
 - h) közúti balesetet előidéző gyalogos;
 - i) fűtőolaj tárolója, gázpalack, gáztartály használója (kivéve a talaj vagy vizek szennyeződéséből eredő károkat);
 - j) kistestű háziállat vagy hobbiállat tartója.

- 2.4. Jelen biztosítási szerződés feltételei szerint kizárólag a következők tekintendők kistestű háziállatnak vagy hobbiállatnak: baromfik, macskák, kutyák (kivéve a pitbull terrier fajtájú kutyákat vagy azok keverékeit, illetve a vonatkozó jogszabály által veszélyesnek minősített ebeket), hörcsögök, tengeri malacok, papagájok és egyéb díszmadarak, illetve akvárium halak.

Külön megállapodás hiányában nem vonatkozik a biztosítási fedezet az alábbi házi- és hobbiállatokra:

- ló, szarvasmarha, szamár, öszvér, bivaly;
- kígyófélek, krokodilok, aligátorok;
- mérges pókok, skorpiók;
- majmok és egyéb vadállatok.

- 2.5. A biztosítási fedezet kiterjed az idegen személyek nem jövedelemszerzési céllal való befogadása esetén az ingatlanba befogadott vendégek által behozott vagyontárgyak megsemmisüléséből származó felelősségére.

KIZÁRÁSOK

3.1. Nem terjed ki a biztosítási fedezet:

- a) azokra a felelősségi károkra, amelyekért a Biztosított nem a jelen feltételek 2. fejezet 2.3 pontjában meghatározott magánemberi minőségében felel;
- b) azokra a felelősségi károkra, amelyek gépjármű-felelősségbiztosítás, munkáltatói felelősségbiztosítás, szolgáltatói vagy termék-felelősségbiztosítás alapján megtérülnek;
- c) a jogszabályban meghatározott felelősségnél szigorúbb, szerződésben vagy egyoldalú nyilatkozatban vállalt helytállási kötelezettségen alapuló kárigényekre,
- d) a Biztosított által bérelt vagy bérbe adott járművek és egyéb, motorral ellátott szárazföldi szállítóeszközök, légi- és vízi eszközök használata során felmerülő felelősségi károkra;

e) arra a kárra, amelyet a Biztosított maga szenved el, illetőleg a Ptk. 685. § b.) pontjában felsorolt hozzátartozónak okozott;

f) olyan peres eljárásokra, amelyeket egy családtag, illetve lakótárs családtagja indít a Biztosított ellen;

g) fertőző betegségeknek a Biztosított által történő átadásából eredő felelősség, szexuális zaklatásból, fizikai erőszak vagy pszichikai kényszer alkalmazásából származó felelősségre;

h) az olyan károk miatti kártérítési kötelezettségekre, amelyek:

- a Biztosított vagy annak megbízásából eljáró személyek által kölcsönzött, bérelt, haszonbérbe vett vagy megőrzésre átvett vagyontárgyakban következtek be, még akkor sem, ha ez mellékkötelezettségként megőrzés során történt;**
- ingó dolgokban azok szállítása, feldolgozása vagy azokon végzett vállalkozói tevékenység következtében álltak elő;**
- nem ingó dolgok olyan részeiben következnek be, amelyek közvetlenül megmunkálás vagy egyéb tevékenység tárgyát képezik;**

i) kötbér, bírság, egyéb büntetés jellegű költség megfizetésére;

j) fertőzött állat okozta károokra;

k) a közlekedési károokra;

l) állat igénybevételevel folytatott keresőtevékenység vagy versenyszerű sport végzése közben, illetve azzal összefüggésben keletkezett károokra.

A BIZTOSÍTÁS TERÜLETI ÉS IDŐBENI HATÁLYA

4.1. A felelősségbiztosítás területi hatálya Európa egész területe.

A Biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződés hatálya alatt okozott, bekövetkezett és az elévülési időn belül bejelentett károokra terjed ki.

Azokra a biztosítási eseményekre, amelyek a biztosítási szerződés hatályba lépése után következtek be, de a károkozó tényező már a szerződés hatályba lépé-

se előtt fennállt, csak akkor terjed ki a jelen biztosítási szerződés hatálya, ha a Szerződőnek (Biztosítottnak) nem volt bizonyíthatóan tudomása a biztosítási szerződés hatályba lépése előtt a károkozó tényező fennállásáról.

KÁRTÉRÍTÉS

5.1. **A Biztosító megtéríti azokat a költségeket – a felelősségbiztosítási szolgáltatási limit mértékéig –, amelyek a károsultat ért vagyoni és nem vagyoni hátrány csökkentéséhez vagy kiküszöböléséhez szükségesek.**

5.2. **A kármegelőzés és kárenyhítés körében felmerült költségeket a Biztosító – a felelősségbiztosítási limit mértékéig – akkor is megtéríti, ha azok nem vezettek eredményre.**

5.3. **A kártérítési összeg felső határa szerződésenként, biztosítási eseményenként és évenként: 20 000 000 Ft, azaz húszmillió forint.**

5.4. **Amennyiben a kárért a magánszemély háziállat- vagy hobbiállat-tartói minőségében felelős, a kártérítés felső határa valamennyi biztosítási csomag vonatkozásában biztosítási eseményenként és évenként 2 000 000 Ft, azaz kettőmillió forint.**

5.5. A Biztosító kártérítést kizárólag belföldi fizetőeszközben teljesít.

5.6. A Biztosító a kártérítési összeget a károsultnak fizeti ki, a károsult azonban igényét közvetlenül a Biztosító ellen nem érvényesítheti. A Biztosított csak akkor követelheti, hogy a Biztosító az ő részére teljesítsen, ha a károsult követelését igazoltan ő egyenlítette ki.

5.7. A Biztosított és a károsult egyezsége a Biztosítóval szemben csak akkor kötelező érvényű, ha a Biztosító azt tudomásul vette, a Biztosított bírósági marasztalása pedig csak akkor, ha a Biztosító a perben részt vett, a Biztosított képviseléről gondoskodott, vagy ezekről lemondott. A Biztosító jogosult ellátni a Biztosított perbeli képviselét; a képviselettel felmerülő költségek is a Biztosítót terhelik.

5.8. **Járadékfizetési kötelezettség esetén mind a Biztosító, mind a károsult kezdeményezheti a járadék egyösszegű megváltását (tőkésítését). Az egyösszegű megváltásra kizárólag abban az esetben kerülhet sor, ha annak tényét és összegét a Biztosító és a károsult is elfogadja.**

A Biztosító az egyösszegű megváltás összegét a 2002. évi halandósági tábla alapján 0%-os technikai kamatláb figyelembevételével állapítja meg a szerződésben rögzített biztosítási összegből még rendelkezésre álló összeg erejéig.

A SZOLGÁLTATÁS KORLÁTOZÁSÁNAK ESETEI

- 6.1. Ha az általános felelősségbiztosításra vonatkozó, éves kártérítési limitből még rendelkezésre álló összeg alacsonyabb, mint az okozott kár, akkor a Biztosító helytállási kötelezettsége ezen alacsonyabb összeg erejéig áll fenn.
- 6.2. Ha több károsult együttes kára meghaladja a kártérítési limitösszeget, akkor a Biztosító az okozott kár arányában téríti meg az okozott kárt a károsultaknak, a rendelkezésre álló limitösszeg erejéig.
- 6.3. A Biztosító kockázatviselésének felső határát meghaladó kárért a Biztosított köteles helytállni.
- 6.4. Ha a kár bekövetkezésében a biztosítási eseményen kívül más károsító esemény vagy tényező is közrehatott, akkor a Biztosító a kárt csak olyan mértékben téríti meg, amilyen mértékben az a biztosítási esemény következménye.

A BIZTOSÍTÓ VISSZAKÖVETELÉSI IGÉNYE

- 7.1. A Biztosító visszakövetelheti a Biztosítottól a kifizetett kártérítési összeget, ha a Biztosított a kárt:
- szándékosan, vagy
 - súlyosan gondatlan magatartásával okozta.
- 7.2. Súlyos gondatlanságnak minősül, ha:
- a) a Biztosított a kárt súlyosan ittas (2,51 ezreléket elérő vagy meghaladó alkoholszint) vagy bódult állapotában, és ezen állapotával összefüggésben okozta;
 - b) a Biztosított hatósági engedélyhez kötött tevékenységet ilyen engedély nélkül folytatott, és ezzel okozati összefüggésben kárt okozott;
 - c) a Biztosított azonos károkozási körülményekkel visszatérően okozott kárt, és a károkozás körülményeit nem szüntette meg, bár az megszüntethető lett volna;

d) a Biztosított a fegyverhasználat hatósági előírásait megszegi;

e) a Biztosítottat harmadik személy a káresemény bekövetkezésének lehetőségére figyelmeztette, és a káresemény ezután a szükséges intézkedés elmaradása miatt következett be;

f) a kár az állattartásra vonatkozó (egészségügyi, egészségvédelmi, az elzárást, elkerítést szabályozó) előírások súlyos megsértésével okozati összefüggésben keletkezett;

g) a kár az állat veszélyességére utaló tájékoztatás (figyelmeztető tábla, felirat) elmaradásával okozati összefüggésben keletkezett.

7.3. A többletkár megtérítését követelheti a Biztosító a Biztosítottól abban az esetben, ha a Biztosított a kárenyhítési kötelezettségét bizonyíthatóan megszegte.

EGYÉB RENDELKEZÉSEK

- 8.1. A Biztosító kockázatviselése jelen felelősségbiztosítás alapján legfeljebb öt kutyára vonatkozik, és csak a kockázatviselés helyén tartott kutyákra terjed ki.
- 8.2. Nem terjed ki a biztosítási fedezet az ebtenyésztetre, állatpanzióra.

Kiegészítő balesetbiztosítás

Különös Feltételek

BIZTOSÍTOTTAK, KEDVEZMÉNYEZETT

- 1.1. A jelen feltételek alapján Biztosított lehet az a természetes személy, aki/akinek:
- állandó lakcíme a kockázatviselés helyén van, és életvitelszerűen ott is lakik, és
 - nem rokkant vagy rokkantnyugdíjas, és
 - a biztosítási szerződés megkötésének időpontjáig munkaképesség-csökkenés megállapítására irányuló kérelmet nem nyújtott be a társadalombiztosítás valamely szervéhez.

A biztosítási szerződésben a Szerződő kedvezményezettet jelölhet. Kedvezményezett az a személy, aki a Biztosító szolgáltatására jogosult.

- 1.2. Jelen kiegészítő biztosítási szerződés megkötéséhez és módosításához a Biztosított(ak) írásbeli hozzájárulása szükséges. A Biztosított hozzájárulása nélkül kötött biztosítási szerződésnek a kedvezményezett kijelölését tartalmazó része semmis; ilyen esetben kedvezményezettnek a Biztosítottat, illetőleg örökösét kell tekinteni.

A Biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. A visszavonás következtében a szerződés a biztosítási időszak végével megszűnik, kivéve, ha a Biztosított a Szerződő írásbeli hozzájárulásával a szerződésbe belép.

- 1.3. A Biztosító valamennyi nyilatkozatát a Szerződőhöz intézi, amelyek tartalmáról és a szerződést érintő valamennyi változásról, illetve változtatási szándékról a Szerződő köteles a Biztosítottat tájékoztatni. A Biztosított nem terheli felelősség, ha a Szerződő az őt a Biztosított(ak)kal szemben terhelő tájékoztatási kötelezettségének nem tesz eleget.
- 1.4. A jelen feltételek alapján a Biztosított életében járó valamennyi biztosítási szolgáltatás kedvezményezettje – kedvezményezettjelölés hiányában – a Biztosított. A balesetbiztosítási szolgáltatásokra a Biztosított halála esetén kedvezményezettjelölés hiányában az örökös jogosult.

BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

- 2.1. Balesetnek minősül az az emberi szervezet ért, a Biztosított akaratától függetlenül, egyszeri és hirtelen bekövetkező külső behatás (mechanikai, elektromos vagy vegyi), amely sérülést, mérgezést vagy más testi károsodást eredményez, amelynek hatására a szervezet azonnali klinikai, anatómiai vagy funkcionális károsodás jeleit mutatja, valamint akut szakorvosi ellátást tesz szükségessé, és amely egy éven belül halálhoz vagy két éven belül megállapított maradandó egészségkárosodáshoz vezet.
- 2.2. Biztosítási eseménynek minősül a Biztosított balesetből eredő halála, baleseti eredetű maradandó egészségkárosodása, csonttörése, repedése, illetve a baleset miatt szükségessé váló kórházi ápolása.

A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

Biztosítási esemény	Biztosítási szolgáltatási összeg
Baleseti halál	300 000 Ft
Baleseti eredetű, maradandó egészségkárosodás	legfeljebb 600 000 Ft
Csonttörés, csontrepedés	5 000 Ft
Baleset miatt szükséges kórházi napi térítés	2 000 Ft/nap

- 3.1. **A Biztosító szolgáltatásának összege a Biztosított(ak) életkorától függ. Ha a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában**

- még nincs 65 éves, akkor a Biztosító a fenti szolgáltatási táblázatban szereplő biztosítási összeg 100%-át fizeti ki;
- 65 és 70 év közötti, akkor a Biztosító a fenti szolgáltatási táblázatban szereplő biztosítási összeg 60%-át fizeti ki;
- 70 és 85 év közötti, akkor a Biztosító a fenti szolgáltatási táblázatban szereplő biztosítási összeg 40%-át fizeti ki;
- 85 életévét már betöltötte, akkor a Biztosító a fenti szolgáltatási táblázatban szereplő biztosítási összeg 20%-át fizeti ki.

- 3.2. A Biztosító úgy állapítja meg a Biztosított életkorát, hogy a káresemény bekövetkezésének évszámából kivonja a Biztosított születési évszámát.

BALESETI HALÁL

- 4.1. Biztosítási esemény, ha a Biztosított – a jelen kiegészítő biztosítás időbeli hatálya alatt balesetet szenved, és a biztosítás időbeli hatályától függetlenül – a balesetből eredően, a baleset bekövetkezésétől számított 1 éven belül elhalálozik.
- 4.2. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összeget fizeti ki az ott meghatározott szabályok szerint kedvezményezettjelölés hiányában a Biztosított örököse részére.

BALESETI EREDETŰ, MARADANDÓ EGÉSZSÉGHÁROSODÁS

- 5.1. Biztosítási esemény, ha a Biztosított – a jelen kiegészítő biztosítás időbeli hatálya alatt balesetet szenved, és a biztosítás időbeli hatályától függetlenül – a balesetből eredően, a baleset bekövetkezésétől számított 2 éven belül maradandó egészségkárosodást szenved.
- 5.2. Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás (rokkantság) a Biztosított közvetlenül baleseti eredetű anatómiai elváltozással járó funkciókárosodása, végleges egészségkárosodása.
- 5.3. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a jelen biztosítási eseményre érvényes biztosítási összegnek a megállapított maradandó egészségkárosodás mértékével megegyező százalékát téríti a Biztosítottnak.
- 5.4. A bekövetkezett egészségkárosodás, illetve rokkantság százalékos mértékének megállapítása a felsorolt testrészek és érzékszervek elvesztése vagy funkcióképtelensége esetén, az összes körülményt figyelembe vevő orvosi vizsgálat során, az alábbi táblázat iránymutató értékei alapján történik:

Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
Egyik szem látóképességének teljes elvesztése	50%
Mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%
Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	30%
Szaglóérzék teljes elvesztése	10%
Ízlelőképesség teljes elvesztése	5%
Egy kar vállízülettől való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%
Egy kar könyökízület fölöttig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65%

Egy kar könyökízület alattig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	60%
Egyik kéz teljes elvesztése	55%
Hüvelykujj elvesztése	20%
Mutatóujjak elvesztése	10%
Többi ujj elvesztése, egyenként	5%
Egy láb combközép fölöttig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%
Egy láb combközépig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	60%
Egyik láb térdig elvesztése	50%
Egyik lábszár térd alattig történő elvesztése	45%
Lábfej elvesztése	40%
Nagyujj elvesztése	5%
Másik lábujj elvesztése	2%

- 5.5. Testrészek vagy érzékszervek részleges elvesztése vagy funkciócsökkenése esetén a Biztosító a táblázat arányosan csökkentett értékeit veszi figyelembe. A táblázatban nem szereplő esetekben – a jelen biztosítás vonatkozásában – a Biztosító orvosa állapítja meg, hogy a Biztosított káreseményt megelőző testi vagy szellemi teljesítőképessége milyen mértékben károsodott. A Biztosító orvosának megállapítása független minden más orvosi vagy társadalombiztosítási szerv vagy testület, valamint más orvos szakértők megállapításától.

Ha a biztosítás tartamán belül több biztosítási esemény következett be, vagy ugyanazon baleset több, különböző funkciócsökkenést eredményezett, a megállapított egészségkárosodások (rokkantságok) százalékos mértékei összeadódnak, de a Biztosító szolgáltatása – a jelen kiegészítő biztosítás teljes tartama alatt – nem haladhatja meg a 100%-os egészségkárosodási mértéknek megfelelő biztosítási összeget. Amennyiben a baleset során olyan funkciók, testrészek károsodnak, amelyek működőképessége már a baleset előtt csökkent volt, akkor a szolgáltatás meghatározásánál a korábban meglévő rokkantság mértéke levonásra kerül.

CSONTTÖRÉS, CSONTREPEDÉS

- 6.1. Biztosítási esemény, ha a Biztosított a jelen kiegészítő biztosítás tartama alatt balesetből eredően csonttörést vagy csontrepedést szenved el.
- 6.2. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a biztosítási eseményre érvényes biztosítási összeget fizeti ki a Biztosított részére.
- 6.3. **A fogtörés nem minősül biztosítási eseménynek.**

BALESET MIATT SZÜKSÉGESSÉ VÁLÓ KÓRHÁZI NAPI TÉRÍTÉS

- 7.1. Biztosítási esemény, ha a Biztosítottnak a jelen kiegészítő biztosítás tartama alatt bekövetkezett baleseti eredetű sérülése miatt kórházi kezelés válik szükségessé.
- 7.2. A Biztosító minden – ugyanazon baleseti sérülés kezelése céljából szükségessé váló – kórházban eltöltött napra a szerződésben megjelölt napi térítési összeget fizeti, feltéve, hogy a kórházi ápolás meghaladja a 3 napot.

A kórházi tartózkodás első 3 napja eléréses (integrált) önrésznek minősül. Amennyiben a kórházi ápolás ezt az időtartamot meghaladja, a Biztosítottat az első naptól kezdve megilleti a napi térítés. A felvétel és az elbocsátás napja egész napnak számít.

- 7.3. Ugyanazon balesetből eredően – akár folyamatos kórházi tartózkodásról, akár több, egymást követő időszak alapján összeadott időtartamról van szó –, a Biztosító legfeljebb 180 napon át vállal szolgáltatási kötelezettséget, a baleset időpontjától számított 2 éven belül.
- 7.4. Jelen feltétel alkalmazásában kórháznak minősül az a magyar szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll.
- 7.5. Nem minősül kórháznak a szanatórium, a rehabilitációs intézet, a gyógyfürdő, a gyógyüdülő, az elmebetegek gyógy- és gondozóintézetei, a geriátriai intézet, a szociális otthon.

KIZÁRÁSOK, MENTESÜLÉSEK

- 8.1. **A Biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a Biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszítette életét; a biztosítási összeg ebben az esetben az örököseket illeti meg, és a kedvezményezett abból nem részesülhet.**
 - 8.1.1. **A Biztosított alkoholos befolyásoltsága (0,08%, vagy ezt meghaladó véralkoholszint), illetve tudatmódosító vagy bódító szer hatása alatt elszenvedett balesete miatt a Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség teljesítése alól.**
- 8.2. **Nem minősül balesetnek a rándulás, megemelés, habituális ficam, patológiás törés, nem balesettel összefüggő fertőzés, rovarcsípés, fagyás, napszúrás, nap általi égés, hőguta, madárinfluenza, porckorongsérülés, sérv, agyvérzés, foglalkozási ártalommal összefüggő balesetek, fertőző betegségek, gyermekbénulás, kullancscsípés következtében kialakuló agyburok és agyvelőgyulladás, veszettség, tetanuszfertőzés.**

1. sz. melléklet – Záradékok

A Biztosító a Szerződő kérelmére vagy a kockázat-elbírálás eredményeként a biztosítási szerződést záradékkal láthatja el. A biztosítási szerződésre az a záradék vonatkozik, amelynek kódja a biztosítási kötvényen feltüntetésre került.

Z-01: ÁTLAGOS ÉPÜLETBIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG

1.1. A Biztosító az épületek/építmények vagyonszoptra a kárrendezési eljárás során nem alkalmazza az alulbiztosítás következményeit, amennyiben a Szerződő (Biztosított) a szerződés megkötésekor a Biztosító által meghatározott átlagos épületbiztosítási összegre, vagy annál magasabb összegre köti meg a biztosítást, továbbá amennyiben a Szerződő (Biztosított) az értékkövetést minden biztosítási évforduló alkalmával elfogadja. Az átlagos épületbiztosítási összeget a Biztosító a biztosítási ajánlaton feltünteti.

Z-02: Átlagos ingóságbiztosítási összeg

2.1. A Biztosító a háztartási ingóság vagyonszoptra a kárrendezési eljárás során nem alkalmazza az alulbiztosítás következményeit, amennyiben a Szerződő (Biztosított) a szerződés megkötésekor a Biztosító által meghatározott átlagos ingóságbiztosítási összegre, vagy annál magasabb összegre köti meg a biztosítást, továbbá amennyiben a Szerződő (Biztosított) az értékkövetést minden biztosítási évforduló alkalmával elfogadja. Az átlagos ingóságbiztosítási összeget a Biztosító a biztosítási ajánlaton feltünteti.

Z-03: BÉRLEMÉNYEK BIZTOSÍTÁSA

3.1. A Biztosító kockázatviselése a bérbeadó tulajdonát képező alábbi épületrészekre és épülettartozékokra terjed ki:

a) Ha a Szerződő a bérlő:

- ajtó és ablak szerkezete, továbbá a spaletta, zsugáter, reluxa, redőny, vászonroló, sötétítő függöny és a hozzájuk tartozó szerelvények;
- csengő, kaputelefon, riasztó és tűzjelző berendezés;
- beépített térelválasztó elemek;
- beépített főző-, fűtő, vízellátó, egészségügyi, szellőztető berendezések és szerelvények;

- elektromos hálózat és szerelvényei, a lakás fogyasztásmérőjétől (kapcsolószekrény) kezdődően;
- a lakás belső válaszfalai, azok burkolata, vakolata, festése-mázolása, tapétája;
- padlóburkolat (parketta, padlózat, padlószőnyeg stb.)

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki:

- az épület határoló falaira, tetőszerkezetre, közös helyiségeire;
- bérelt mellék- és gazdasági épületekre;
- a jelen záradék a) pontjában fel nem sorolt vagyontárgyakra.

b) Ha a Szerződő a tulajdonos, a Biztosító kockázatviselése az épület határoló falainak, tetőszerkezetének, teherhordó falainak, illetve a jelen záradék a) pontjában fel nem sorolt alkotórészeinek biztosítására is kiterjed.

Z-04: ÜVEGTÖRÉS KIZÁRÁSA

4.1. A jelen záradék alapján a biztosítási szerződés hatálya nem terjed ki a kötvényen megjelölt biztosított veszélynek közül az üvegtörés kockázatokra.

Z-05: KOCKÁZATVISELÉS HELYÉN KÍVÜL LÉVŐ GARÁZSOK BIZTOSÍTÁSA

5.1. A jelen záradék alapján a biztosítási szerződés hatálya kizárólag a biztosítási szerződésben foglalt, a biztosított épülettel nem egy telken lévő, kizárólag a Biztosított(ak) által használt garázsokra terjed ki. A Biztosító kockázatviselése az otthonbiztosítási szerződés feltételeinek 3. sz. mellékletében szereplő kockázatokra terjed ki, a választott biztosítási csomagtól függően.

A Biztosító kockázatviselése az ingóságok biztosítása körében kizárólag a háztartási ingóságokra vonatkozik. Az ingóságbiztosítási fedezet az ügyfél által választott csomag kockázataira terjed ki. A Biztosító betöréses lopás és rablás esetére vonatkozó kockázatvállalásának feltétele a minimális mechanikai védelmi kritériumok megléte.

Z-06: ÉPÍTÉS ALATT ÁLLÓ ÉPÍTMÉNYEK BIZTOSÍTÁSA

- 6.1. Jelen záradék keretében a Felek megállapodnak abban, hogy a biztosítási szerződés feltételeinek, kizárásainak, záradékainak változatlan érvényben hagyásával és azzal a feltétellel, hogy a Szerződő a megállapított lakatlansági pótdíjat megfizette, a biztosítási szerződés hatálya kiterjed az építés, valamint az építési engedélyhez kötött bővítés, átépítés alatt álló épületekre és épületrészekre, beleértve az összes szükséges szerkezeti elemet, építőanyagokat, valamint az épületgépészeti és villamos berendezéseket.

Építés alatt álló, használatbavételi engedéllyel nem rendelkező ingatlanokra a Biztosító kizárólag a Bronz csomagba tartozó kockázatot vállalja.

Építés alatt álló épületek esetén a biztosítási összeg az épület várható újraépítési értéke. A kárt részkárok esetén a keletkezett kár mértékéig, totálkár esetén legfeljebb az épület káridőponti készülségi szintjéig terjedő biztosítási összeg erejéig téríti a biztosító.

A kockázatviselésből kizárt események:

- a) hibás tervezés miatti veszteségek és károk;
- b) amelyek azért következtek be, mert az építtető vagy építő magatartása műszaki irányelveket, szabályozást vagy a szakmára érvényes törvényes vagy hatósági előírásokkal kapcsolatos szabályokat sért meg;
- c) melyek olyan építőelemek, építőanyagok vagy alapanyagok használatából származnak, amelyeket nem vizsgáltak meg az érvényben lévő hatósági előírásoknak megfelelően, vagy amelyeket az előírás szerinti vizsgálat során az illetékes hatóság kifogásolt, vagy amelyeket forgalomba hozatali engedély nélkül árusítanak;
- d) a Bronz fedezettípusba tartozó veszélyeken kívüli időjárási hatások miatt bekövetkező károk (pl. fagy);
- e) használaton kívül helyezés miatt bekövetkező elhasználódás, tönkremenetel, korrózió, oxidáció és értékcsökkenés;
- f) az épület lezáratlanságából eredő veszteségek és károk.

Z-07: VÁLYOGÉPÜLETEK BIZTOSÍTÁSA

- 7.1. Jelen záradék alapján a Biztosító kockázatviselése a részben vagy egészben vályogból készült épületekre is kiterjed, abban az esetben, ha a Szerződő (Biztosított) nyilatkozik arról, hogy a biztosított épület legalább 80 centiméter mély beton sávalapra épült, és az ingatlan élővizektől való távolsága meghaladja a 200 métert, továbbá nem nyílt ártéren vagy hullámtérben helyezkedik el. Amennyiben az épület nem felel meg a jelen záradékban felsorolt feltételeknek, a Biztosító mentesül szolgáltatási kötelezettsége alól.

Z-08: ÉRTÉKTÁROLÓ ALKALMAZÁSA

- 8.1. Jelen záradék alapján a Biztosító kockázatviselése kiterjed az ékszerek, drágakövek, valamint a készpénz, értékpapírok vagyoncsoportra, abban az esetben, amennyiben azokat a MABISZ által minősített vagy a Biztosító által ajánlott értéktárolóban elzárva tartják, feltéve, hogy

- az értéktároló a minősítési tanúsítványnak vagy a gyártó telepítési előírásainak megfelelő módon falba vagy padozatba épített, vagy
- a 300 kg-nál kisebb tömegű lemezszekrényt, bútorszéfet 3.000 N, az 1.000 kg-nál kisebb tömegű pánccs szekrényt pedig 10.000 N lefeszítő erőnek ellenálló módon az értéktárolón belül épületszerkezeti tartóelemhez rögzítették.

Mentesül a biztosító a szolgáltatási kötelezettsége alól, ha a záradékban meghatározott követelmények egyáltalán nem, vagy csak részlegesen teljesülnek.

2. sz. melléklet

Védelmi szintek, és a hozzájuk tartozó térítési értékhatárok

Az egyes védelmi szinteket a Biztosító az alábbi táblázatban részletezett feltételek megléte esetén tekinti megvalósultnak.

		I. Védelem	II. Védelem	III. Védelem	IV. Védelem
Főfal	Épület habarcskötéses főfalazatának legkisebb vastagsága	24 cm	24 cm	12 cm	12 cm
	Épület rönkfő főfalazatának legkisebb vastagsága	12 cm	12 cm	12 cm	10 cm
	Épület vályog vagy döngölt főfalazatának legkisebb vastagsága	50 cm	60 cm	50 cm	50 cm
	Épület szendvics szerkezetű főfalazatának legkisebb vastagsága	20 cm	20 cm	15 cm	15 cm
Födém	Tetőszerkezet alatti födém minimális kialakítása	fagerenda	vasbeton	vasbeton	vasbeton
Nyílászárók általános kivitele	Bejárati ajtók	nincs előírás	min. 25 mm vastag tömörfa	min. 30 mm vastag tömörfa	acélkeretes min. 5 mm kétoldali faborítás
	Teraszajtók járdaszinten	nincs előírás	fakeretes 2 dió(forgó) pánt	fakeretes 2 dió(forgó) pánt	fakeretes 2 dió(forgó)pánt
	Erkélyajtók 2,5 m feletti önálló erkélyen	nincs előírás	fakeretes 2 dió(forgó) pánt	fakeretes 2 dió(forgó) pánt	fakeretes 2 dió(forgó)pánt
	Ablakok 2,5 m alatti párkányszinttel	nincs előírás	fakeretes 2 dió(forgó) pánt	fakeretes 2 dió(forgó) pánt	fakeretes 2 dió(forgó)pánt
	Ablakok 2,5 m feletti párkányszinttel	nincs előírás	fakeretes 2 dió(forgó) pánt	fakeretes 2 dió(forgó) pánt	fakeretes 2 dió(forgó)pánt
	Tolózárak reteszhuszás elleni védelme többszárnyú ajtókon	nem szükséges	szükséges	szükséges	szükséges
	Kiemelés, feszítés elleni védelem	szükséges	szükséges	szükséges	szükséges
Zárak	Bejárati ajtók	1 biztonsági	2 biztonsági min. 300 mm-re eltolva	1 biztonsági, fúrás- és leemelésvédelem	2 biztonsági, fúrásvédelem, min. 8 ponton záró
	Teraszajtók járdaszinten	kívülről nem nyitható	zárható belső kilincs	pánt és zároltali pótzár (2 db)	pánt és zároltali pótzár (2 db) + biztonsági fólia vagy rács
	Erkélyajtók 2,5 m feletti önálló erkélyen	kívülről nem nyitható	zárható belső kilincs	zárható belső kilincs	pánt és zároltali pótzár (2 db) + biztonsági fólia vagy rács
	Ablakok 2,5 m alatti párkányszinttel	kívülről nem nyitható	zárható belső kilincs	pánt és zároltali pótzár (2 db)	pánt és zároltali pótzár (2 db) + biztonsági fólia vagy rács
	Ablakok 2,5 m feletti párkányszinttel	kívülről nem nyitható	zárható belső kilincs	zárható belső kilincs	pánt és zároltali pótzár (2 db) + biztonsági fólia vagy rács
	Ajtó és tok közötti legnagyobb záráspontatlanság	5 mm	3 mm	2 mm	2 mm
	Zárnyelv minimális mélysége	20 mm	20 mm	20 mm	30 mm
Nyílászárók üvegfelületei	Bejárati ajtók	max. 0,6 m ² /4 mm	max. 0,6 m ² /4 mm + min. rács	max. 0,6 m ² /4 mm + min. rács	max. 0,6 m ² /4 mm + min. rács
	Teraszajtók járdaszinten	min. 4 mm szimpla	min. 4 mm dupla üvegezés	min. 4 mm dupla üvegezés	min. 4 mm dupla üvegezés + bizt.fólia vagy rács
	Erkélyajtók 2,5 m feletti önálló erkélyen	min. 4 mm szimpla	min. 3 mm dupla üvegezés	min. 4 mm dupla üvegezés	min. 4 mm dupla üvegezés + bizt.fólia vagy rács
	Ablakok 2,5 m alatti párkányszinttel	min. 4 mm szimpla	min. 4 mm dupla üvegezés	min. 4 mm dupla üvegezés	min. 4 mm dupla üvegezés + bizt.fólia vagy rács
	Ablakok 2,5 m feletti párkányszinttel	min. 4 mm szimpla	min. 3 mm dupla üvegezés	min. 4 mm dupla üvegezés	min. 4 mm dupla üvegezés + bizt.fólia vagy rács

		I. Védelem	II. Védelem	III. Védelem	IV. Védelem
Szellőző, egyéb falhiány	20x20 cm-nél nagyobb keresztmetszet	minősített rács	minősített rács	minősített rács	minősített rács
Behatolásjelző berendezés	Riasztóberendezés, mely a környezetnek jelzi a behatolást, + SMS	nem feltétel	min. KOH1	min. KOH2	nem feltétel
	A távfelügyeletet ellátó szervezetnek jelzi a behatolást, + SMS	nem feltétel	nem feltétel	nem feltétel	min. KOH3

Az egyes védelmi szintekhez tartozó térítési értékhatárokat az alábbi táblázat tartalmazza:

Védettségi szinthez tartozó kártérítési értékhatárok (e.Ft)*			
Védelmi szint	Vagyoncsoport	Értéktároló nélkül	Óra/ékszer/késpénz értéktárolóban
I. védelem	Háztartási ingóságok	5 000	–
	Kiemelt értékű ingóságok	500	–
II. védelem	Háztartási ingóságok	10 000	–
	Kiemelt értékű ingóságok	1 000	–
III. védelem	Háztartási ingóságok	30 000	–
	Kiemelt értékű ingóságok	4 000	500
IV. védelem	Háztartási ingóságok	50 000	–
	Kiemelt értékű ingóságok	8 000	500

I. fejezet

Fogalommagyarázatok

- 1.1. **Zárásponatlanság:** az ajtólap és az ajtótok közötti hézag. Az ajtó mind a négy oldalán, zárt állapotban, a támadási oldalon mérendő.
- 1.2. **Kiemelés elleni védelem:** az ajtó bezárt állapotában az ajtólap az ajtótoktól – a diópántokról való – leemeléssel elválaszthatatlan.

Megfelelő védelem a kiemelés elleni tüskék alkalmazása vagy a közbenső diópánt szembefordítása.
- 1.3. **Reteszhúzás elleni védelem:** a kétszárnyú ajtók esetében – amennyiben a fix szárny alul és fölül bevésőgyűszűs tolozárral van rögzítve – szükséges a nyitó szárny benyomásának és a gyűszű mozgatásának megakadályozása. Ez történhet a gyűszűk magasságában plusz záruk felszerelésével vagy a gyűszűk csavarral való rögzítésével.
- 1.4. **Biztonsági zárnak** minősülnek az alábbiak: a minimum 5 csapos hengerzár, a minimum

6 rotoros mágneszár, a kéttollú kulcsos zár, a szám- vagy betűjel-kombinációs zár, amennyiben a variációs lehetőségek száma meghaladja a 10 000-et, az egyedi minősített lamellás zár, a MABISZ által a teljes körű mechanikai védelem elemeként minősített biztonsági lakatszerkezet (lakat és lakatpánt).

- 1.5. **Minősített rács:** legfeljebb 100x300 mm-es kiosztású, min. 12 mm átmérőjű köracél- vagy ezzel egyenszilárdságú, kívülről nem szerelhető rácsozat. A rácst a falazathoz 30 centiméterenként, de legalább 4 ponton, min. 10 cm mélyen falazókörmökkel kell erősíteni.
- 1.6. **Távfelügyeleti rendszer** jellemzői: (1) megvalósul a védett objektumokban lévő elektronikai jelzőrendszerek által kiadott riasztásjelzések centralizált gyűjtése és feldolgozása; (2) az elektronikai jelzőrendszert, az átviteli rendszert, valamint a rendszerközpontot szervezetten és rendszeresen karbantartják.

3. sz. melléklet

A biztosítási csomagok fedezeteti

A Szerződő jelen biztosítási szerződés keretein belül három biztosítási csomag közül jogosult választani. Az egyes biztosítási csomagok az alábbiak szerint tartalmazzák a kockázatokat:
Jelmagyarázat: ✓ a kockázatot az adott csomag tartalmazza

Alapbiztosítás	Bronz	Ezüst	Arany
Tűz	✓	✓	✓
Villámcsapás	✓	✓	✓
Robbanás, összeroppanás	✓	✓	✓
Jégeső	✓	✓	✓
Hónyomás	✓	✓	✓
Felhőszakadás	✓	✓	✓
Földmozgáskárok (szikla- és kőomlás, földcsuszamlás, sárlavina)	✓	✓	✓
Ismeretlen építmény/üreg beomlása	✓	✓	✓
Idegen jármű ütközése	✓	✓	✓
Légi jármű és rakományainak ütközése	✓	✓	✓
Idegen tárgy rádőlése	✓	✓	✓
Földrengés	✓	✓	✓
Árvíz	✓	✓	✓
Üvegtörés		✓ a biztosítási összeg 2%- áig 3 m ² táblaméretig	✓ a biztosítási összeg 2%- áig 6 m ² táblaméretig
Akvárium törése		✓	✓
Vezetékes vízkár		✓	✓
Betöréses lopás		✓	✓
Betöréses rablás, rablás és kifosztás		✓	✓
Betöréses lopás vagy kísérlete közben okozott rongálási károk		✓	✓
Kerti vagyontárgyak elemi kár és rongálás elleni biztosítása		✓	✓
Vagyonvédelmi eszközök lopás és rongálás elleni biztosítása		✓	✓

Alapbiztosítás	Bronz	Ezüst	Arany
Járulékos költségek térítése		✓ a biztosítási összeg 2%-áig	✓ a biztosítási összeg 4%-áig
Bankkártya elvesztése, megrongálódása		✓	✓
Füst- és koromszennyezés			✓
Kerti veszélytelenítés vihar, jégeső után			✓
Különleges üveg			✓
Csőtörés miatti vízvesztesség térítése			✓
Graffiti			✓
Zár megrongálódása, kulcs elvesztése			✓
Fagyasztott élelmiszerek megromlása			✓
Állatorvosi költségek térítése			✓
Telefondoktor			✓

Kiegészítő biztosítások	Bronz	Ezüst	Arany
Ezermester	választható	választható	választható
Felelősségbiztosítás	választható	választható	választható
Balesetbiztosítás	választható	választható	választható

4. sz. melléklet

A biztosítási díj megállapításának feltételei és módja

A biztosítási díj megállapításának feltételei és módja

A Biztosító a biztosítási díjat az alábbiak szerint állapítja meg:

1. Épületek/építmények vonatkozásában a biztosítási díj a Szerződő által meghatározott biztosítási összeg és a Biztosító tarifakönyvében szereplő díjtétel szorzata.

A díjtétel függ a kockázatviselés helyszínétől, a választott biztosítási csomagtól.

2. Ingóságok vonatkozásában a biztosítási díj a Szerződő által meghatározott biztosítási összeg és a Biztosító tarifakönyvében szereplő díjtétel szorzata.

A díjtétel függ a kockázatviselés helyszínétől, a választott biztosítási csomagtól.

3. Ezeremester szolgáltatás vonatkozásában a biztosítási díj a Biztosító tarifakönyvében szereplő, forintban meghatározott díj.
4. Kiegészítő balesetbiztosítás vonatkozásában a biztosítási díj a Biztosító tarifakönyvében szereplő, forintban meghatározott díj és a kockázatviselés helyén lakók számának szorzata.
5. Kiegészítő felelősségbiztosítás vonatkozásában a biztosítási díj a Biztosító tarifakönyvében szereplő, forintban meghatározott díj és a kockázatviselés helyén lakók számának szorzata.

5. sz. melléklet

[illegible]

[illegible]

[illegible]



Vagyonsbiztosítási termékeink

TOVÁBBI LAKOSSÁGI BIZTOSÍTÁSI TERMÉKEINK

HÁZ-TARTÁS lakásbiztosítás

Elsősorban átlagos méretű és kivitelű lakások, családi házak biztosítási védelmére.

BÁSTYA lakossági és kisvállalkozói vagyon-, felelősség- és balesetbiztosítás

Egy biztosítási szerződésben nyújtunk biztosítási fedezetet magán-, illetve kisvállalkozásának vagyonára, és az e minőségben okozott felelősségi károokra.

MI-HÁZUNK tömházbiztosítás

A biztosítás megköthető társasházak, társasüdülők, lakószövetkezetek, üdülőszövetkezetek, társasházként bejegyzett üzletek, illetve irodák tulajdonközösségének épületeire.

VÁLLALKOZÓI BIZTOSÍTÁSOK

VAGYONBIZTOSÍTÁS

EuroMester Vállalkozói Vagyon- és Felelősségbiztosítás

Kis- és közepes vállalkozások részére kifejlesztett, modulrendszerű biztosítás speciális többletszolgáltatásokkal mind a vagyon-, mind a felelősségbiztosítás esetében, amelyeket különdíj felszámítása nélkül biztosítunk ügyfeleink részére.

TECHNIKAI BIZTOSÍTÁSOK

Géptörés-biztosítás

Technikai biztosítási kockázatokat tartalmazó termék ipari és mezőgazdasági gépekre.

Elektromos berendezés biztosítás

Vagyon és technikai kockázatokat tartalmazó biztosítás elektromos készülékekre, műszerekre.

Építés-szerelés biztosítás

All risk vagyonsbiztosítást és általános felelősségbiztosítást tartalmazó módozat a kivitelezés időtartamára.