

AEGON Lakás és Szabadidő Biztosítás

Tartalomjegyzék

AEGON LAKÁS ÉS SZABADIDŐ BIZTOSÍTÁS ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK.....	5
I. Szerződő, Biztosított.....	5
II. A szerződés létrejötte.....	5
III. A kockázatviselés kezdete.....	6
IV. A biztosítási szerződés hatálya.....	7
V. Biztosítási díj, díjfizetés.....	8
VI. A biztosítási összeg – értékkövetés.....	8
VII. A szerződés megkötésének és módosításának lehetőségei.....	9
VIII. A felek speciális kötelezettségei.....	10
IX. Egyéb rendelkezések.....	11
A VAGYONBIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI	13
I. Szerződő, Biztosított.....	13
II. A biztosítás területi hatálya.....	13
III. A biztosítási összeg – biztosítási díj.....	14
IV. A felek speciális kötelezettségei.....	15
V. Biztosított vagyontárgyak.....	16
VI. Biztosítási események.....	19
VII. A Biztosító szolgáltatása.....	30
VIII. A Biztosító mentesülése.....	33
ÁLTALÁNOS BETÖRÉSVÉDELMI ELŐÍRÁSOK	35
ÁLTALÁNOS ÉS HÁZIÁLLATTARTÓI FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI.....	39
I. Biztosítottak.....	39
II. Biztosítási események.....	39
III. A Biztosító szolgáltatása.....	40
IV. Egyéb rendelkezések.....	41
KIEGÉSZÍTŐ BALESETBIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI	43
I. Biztosított és kedvezményezett.....	43
II. Biztosítási események.....	43
III. Baleset fogalma.....	43
IV. A biztosító szolgáltatása.....	44
V. A szolgáltatási igény bejelentése.....	45
VI. A biztosító mentesülése és kockázatkizárása.....	45
KIEGÉSZÍTŐ BŐVÍTETT BALESETBIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI	47
I. Biztosított és kedvezményezett.....	47
II. Biztosítási események.....	47
III. Értelmező rendelkezések.....	48
IV. A biztosító szolgáltatása.....	48
V. A szolgáltatási igény bejelentése.....	51
VI. A biztosító mentesülése és kockázatkizárása.....	51

ÉLET- ÉS MŰTÉTI KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI (SZEMÉLYBIZTOSÍTÁS)	53
I. Biztosított és kedvezményezett.....	53
II. Biztosítási események.....	53
III. A Személybiztosítás létrejötte, módosítása és megszűnése	55
IV. A Személybiztosítás díja, díjfizetése, a díjfizetés elmulasztása	56
V. A Személybiztosítás indexálása.....	56
VI. A biztosító szolgáltatása	56
VII. A biztosító mentesülése és kockázatkizárása	57
Melléklet.....	59
FÜGGELÉK.....	63
I. Balesetbiztosítás szolgáltatásai.....	63
II. Bővített balesetbiztosítás szolgáltatása.....	63
III. Élet- és Műtéti kiegészítő biztosítás szolgáltatása	63
KIEGÉSZÍTŐ KOCKÁZATI ÉLETBIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI (ÉLETBIZTOSÍTÁS).....	65
I. Biztosított és kedvezményezett.....	65
II. Biztosítási esemény	66
III. Az életbiztosítás alapfogalmai.....	66
IV. Az életbiztosítás díja, módosítása és megszűnése.....	66
V. Az életbiztosítás szolgáltatása	67
VI. Kockázatkizárás és a biztosító mentesülése	68
VII. Az életbiztosítás egyes rendelkezései	68
LAKÁSDOKTOR ASSISTANCE SZOLGÁLTATÁS	69
I. Biztosítottak.....	69
II. Szolgáltatások.....	69
III. A szolgáltatás díja	70
GARÁZSBAN TÁROLT SZEMÉLYGÉPKOCSIK BIZTOSÍTÁSA (KIEG. GK.)	71
A KIEGÉSZÍTŐ KISÁLLAT BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI	73
I. Biztosított	73
II. Biztosítható állatok.....	73
III. A kiegészítő biztosítási szerződés területi hatálya.....	74
IV. A biztosító kockázatviselése.....	74
V. A biztosítási összeg.....	75
VI. Biztosítási esemény	75
VII. Biztosítási események közötti kizárások	76
VIII. A biztosító szolgáltatásából kizárt költségek	77
Melléklet.....	79
I. Kutyák.....	79
II. Macskák	82
DÍJBESZÁMÍTÁS MUNKANÉLKÜLISÉG ESETÉRE KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI (MUNKANÉLKÜLISÉG BIZTOSÍTÁS)	83
I. Biztosított, szerződő.....	83
II. Biztosítási esemény	83

III.	A kockázatviselés kezdete.....	84
IV.	A biztosító szolgáltatása	84
V.	A szolgáltatási igény bejelentése.....	84
VI.	A szolgáltatás díja	84
VII.	A biztosítás megszűnése.....	85

KIEGÉSZÍTŐ UTASBIZOSÍTÁS..... 87

I.	Biztosított és kedvezményezett.....	87
II.	Az utasbiztosítás díja, a kockázatviselés kezdete, hatálya és megszűnése	87
III.	A kockázatviselés helye	88
IV.	Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás	88
V.	Egyéb utazási segítségnyújtás és biztosítás.....	90
VI.	Poggyászbiztosítás és útiokmányok pótlása.....	92
VII.	Kárrendezéssel kapcsolatos tudnivalók.....	93
VIII.	A szolgáltatás esedékessége	95
IX.	A Biztosító mentesülése	95
X.	A biztosításból kizárt kockázatok.....	95

KITERJESZTETT GARANCIA SZOLGÁLTATÁS 97

I.	Biztosítási esemény	97
II.	Biztosítottak.....	97
III.	Biztosított vagyontárgyak.....	97
IV.	A kiterjesztett garancia szolgáltatása	99
V.	Kárbejelentés, kárrendezési eljárás	100
VI.	Mentesülés.....	101
VII.	Kizárások.....	101

AEGON Lakás és Szabadidő Biztosítás

Általános feltételek

A Lakás és Szabadidő Biztosítás a jelen Általános és Különös feltételek szerint jön létre az AEGON Magyarország Általános Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító), valamint bármely magánszemély, gazdálkodó szervezet vagy társasház (továbbiakban: szerződő) között. Ennek alapján a biztosító a feltételekben meghatározott biztosítási események bekövetkezésétől függően az ugyancsak itt meghatározott biztosítási és szolgáltatási összegek megfizetésére, a szerződő pedig a biztosítási díj fizetésére kötelezi magát. Az alapbiztosítást a vagyonbiztosítás képezi, ennek létrejötté a kiegészítő biztosítások megkötésének feltétele.

A jelen feltételek kerülnek alkalmazásra minden olyan esetben, amikor a szerződő és a biztosító között a Lakás és Szabadidő Biztosítás vagyon- és kiegészítő biztosítás(ai) jön(nek) létre, de csak annyiban nyernek alkalmazást, amennyiben a vagyon- és kiegészítő biztosítás(ok) Különös feltételei, azok Függeléke, valamint az ajánlat és a kötvény ettől eltérően nem rendelkeznek.

I. SZERZŐDŐ, BIZTOSÍTOTT

1. Szerződő

Szerződő az lehet, aki a vagyontárgy megóvásában érdekelt, vagy aki a szerződést érdekelt személy javára köti meg. A szerződő lehet természetes személy, gazdálkodó szervezet (Ptk. 685.§ c) pont), aki a biztosítási ajánlatot megtette és a szerződés létrejötté esetén a díjfizetést teljesíti. A biztosító jognyilatkozatainak címzettje a szerződő, továbbá a szerződő jogosult és köteles a biztosítással kapcsolatos nyilatkozatok megtételére, valamint a biztosított tájékoztatására, amennyiben a szerződő a vagyontárgy megóvásában érdekelt személy javára (biztosított) köt szerződést.

2. Biztosított

A vagyonbiztosítás és a kiegészítő biztosítás(ok) Különös feltételeiben kerül meghatározásra.

II. A SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE

1. A szerződő a biztosítási szerződés létrejöttét a biztosító által használt és mindenkor érvényes formanyomtatványon írásbeli ajánlattal¹ vagy elektronikus² ajánlattal kezdeményezi.

2. A biztosító jogosult az ajánlatot 15 napos határidőn belül elbírálni.

Amennyiben az írásbeli ajánlatot a szerződővel egyidejűleg a biztosító üzletkötője is aláírta, illetve elektronikus ajánlattétel történt, úgy a biztosító elbírálási határideje az aláírás napjától indul.

¹ Írásbeli ajánlatnak minősül a biztosító által használt formanyomtatványon kézzel kitöltött ajánlat vagy azzal megegyező adattartamú elektronikusan készített, majd kinyomtatott ajánlat, melyet a szerződő vagy megbízásából az alkuusz aláír.

² Elektronikus ajánlatnak minősül a biztosító vagy az általa biztosítás közvetítésére megbízott függő biztosításközvetítő, illetve alkuusz által az Internet közcélú hálózatán működtetett portálon a jelen biztosítás feltételeinek elfogadására utalással felvett ajánlat, amennyiben az elektronikus ajánlattétel során a portál lehetőséget kínál a biztosítási szerződés teljesítésének megkezdéséhez és ehhez a szerződő kifejezetten hozzájárul.

Amennyiben az írásbeli ajánlatot a szerződő megbízásából eljáró alkusz vette át, úgy a biztosító elbírálási határideje a biztosító kövénykiállításra jogosult egységhez történő beérkezéstől számít.

Amennyiben a biztosító az ajánlatot e 15 napos határidőn belül elfogadja, a biztosítási szerződés az ajánlat megtételének napjára visszamenő hatállyal jön létre.

A szerződés akkor is létrejön az ajánlattal egyező tartalommal, ha a szerződő ajánlatára a biztosító 15 napon belül nem nyilatkozik, a biztosító vagy képviselője részére történt átadása időpontjára visszamenő hatállyal.

3. A biztosító a létrejött szerződésről a szerződőnek kövényt állít ki, amely minden esetben a szerződés létrejöttét igazolja
4. A szerződő, a szerződés létrejöttéről szóló írásbeli tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül a biztosítóhoz küldött nyilatkozattal, kizárólag a szerződés kiegészítő életbiztosítási, kiegészítő személybiztosítási részét írásban – indokolás nélkül – felmondhatja. A felmondás kézhezvételét követően a biztosító köteles 15 napon belül a szerződő által a biztosítási szerződés életbiztosítási részével kapcsolatban teljesített befizetésekkel elszámolni. Ebben az esetben a befizetett díjakból a biztosító a felmondás hónapjának utolsó napjáig számított kockázatviselés díját vonja le.

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

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

6. Amennyiben a biztosító az ajánlatot a fentiekben meghatározott határidőn belül visszautasítja (II.2. pont), az ezen időszak alatt bekövetkezett károkkért helytállni nem tartozik. A biztosítási ajánlat aláírásakor fizetett első biztosítási díjat az ajánlat visszautasítása esetén a döntést követő 15 napon belül a biztosító kamatmentesen visszafizeti. A díj esetleges határidőn túli visszafizetése a biztosító kockázatvállalását nem befolyásolja.

A biztosító jogosult a fenti határidőn belül módosítási javaslatot tenni, amennyiben a lényeges módosításról külön is tájékoztatja a szerződőt, aki ha azt 15 napon belül nem kifogásolja, úgy a biztosítás a módosított kötvény szerint lesz érvényes.

7. Az ajánlat esetleges elutasítását a biztosító nem köteles indokolni.
8. Ha a biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá, ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közlik vele, 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására illetőleg – ha a kockázatot a szabályzat értelmében nem vállalhatja – a szerződést a 30. napra írásban felmondhatja.

III. A KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE

A biztosító kockázatviselésének kezdete:

- a) a szerződés létrejöttét (II.2.: aláírt vagy elektronikusan felvett ajánlat) követő nap 0.00 órája; vagy
- b) az ajánlaton – a biztosítottak érdekében – feltüntetett későbbi időpont (halasztott kockázatviselés), feltéve, hogy a szerződés létrejött, vagy utóbb létrejön.

Halasztott kockázatviselési kezdet minden esetben valamely hónap első napjával indulhat.

IV. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS HATÁLYA

1. A biztosítás határozott, egyéves tartamra jön létre. A biztosítási év az ajánlat aláírását követő hó elsején vagy halasztott kockázatviselés esetén a kockázatviselés első napján indul (technikai kezdet), amely egyben a díjfizetés kezdete is.
A szerződés létrejötte és a biztosítás technikai kezdete közötti időszakra a biztosító díjat nem számít fel.
2. A biztosítás mindig automatikusan létrejön a következő biztosítási évre, ha a szerződő vagy a biztosító a biztosítási év végét legalább 30 nappal megelőzően írásban nem jelzi, hogy nem kívánja a szerződést megújítani.
3. Ha a szerződő vagy a biztosító a biztosítási év végét legalább 30 nappal megelőzően írásban felmondja (a felmondás a IV.2. pont szerinti jelzés) a biztosítási szerződést, úgy az a biztosítási év utolsó napjának 24. órájakor maradékjog nélkül megszűnik.
4. **Amennyiben a szerződés tartamengedménnyel jön létre**, a szerződő vállalja, hogy a szerződéskötéstől számított, az ajánlaton és a kötvényen megjelölt időtartam letelte előtt nem szünteti meg a szerződést (a díj nem fizetése miatti szerződés megszűnés is ide értendő), kivéve az érdekmúlás esetét. Amennyiben a szerződés a szerződő miatt a vállalt tartamon belül mégis megszűnik (kivéve érdekmúlás), úgy a biztosító által tartamengedmény címén adott díjkedvezmény összegét a szerződő visszafizeti a biztosítónak.
5. A kiegészítő biztosítások bármelyikét (kivéve a felelősségbiztosítást) a szerződés évfordulója előtt minimum 30 nappal mindkét fél írásban felmondhatja (IV.2. és 3. pont). Az alapszerződés valamint annak egyéb kiegészítői ebben az esetben a felmondott kiegészítő szolgáltatás nélkül maradnak érvényben.
6. A biztosító jogosult a biztosítási év végén a feltételek egyes pontjainak a tartalmára objektív és ellenőrizhető tényezők alapján módosítási javaslatot tenni. A biztosító köteles a módosítani kívánt pontokat írásban közölni a szerződővel, legalább az adott biztosítási év vége előtt 60 nappal. Amennyiben a szerződő a biztosítási időszak végét legalább 30 nappal megelőzően a módosítást írásban visszautasítja, vagy a szerződés megszüntetését kéri, a biztosítás vagy annak a módosítással érintett modulja a következő biztosítási év kezdetétől megszűnik. Visszautasítás (felmondás) hiányában a szerződés a következő biztosítási év kezdetétől a módosított tartalommal érvényes.
7. Amennyiben a biztosított vagyontárgy tulajdonosának személyében a házastársi közös tulajdon megszűnése vagy a biztosított elhalálása miatt változás történik, a biztosított vagyontárgy új tulajdonosa – az ingatlanban maradó házastárs illetve elhalálozás esetén az örökös – köteles 1 hónapon belül bejelenteni a tulajdonosváltozást a biztosítónak és kérheti a szerződés átírását a saját nevére. Ha a tulajdonosváltozást nem jelentik be a biztosítónak, a szerződésre díjfizetési kötelezettség továbbra is fennáll a biztosító kockázatviselésének megszűntéig (IV.3. pont).
8. Amennyiben a biztosított vagyontárgy tulajdonosának személyében adásvétellel, ajándékozással vagy árveréssel változás történik, a szerződő köteles 1 hónapon belül bejelenteni a tulajdonosváltozást a biztosítónak. A bejelentéshez csatolandó az adás-vételi szerződés vagy egyéb a tulajdonjog elvesztését igazoló dokumentum. A biztosítási szerződés a bejelentés megtételének, vagy a tulajdonjog elvesztés (a kettő közül mindig a későbbihez igazodva) hónapjának utolsó napjával megszűnik.
Amennyiben a tulajdonosváltozást nem jelentik be a biztosítónak, a biztosító rendelkezésre állása miatt a szerződő díjfizetési kötelezettsége továbbra is fennáll a szerződés megszűntéig. Ebben az esetben a szerződés és a biztosító kockázatviselésének megszűnése, valamint az érdekmúlás biztosító részére történő bejelentése közötti időszakra befizetett díj 1/3-a megilleti a biztosítót, a rendelkezésre állás és a szerződés kezelésének költségeire tekintettel.

V. BIZTOSÍTÁSI DÍJ, DÍJFIZETÉS

1. Jelen biztosítás **éves díjú**, az éves díj megfizetésének gyakorisága az ajánlaton kerül meghatározásra.
2. A biztosító a díj megállapításánál a matematikai kerekítés szabályait alkalmazva jár el, az éves biztosítási díjat egész forintokban határozza meg.
3. A biztosító a szerződés megkötésénél minimál díjat alkalmazhat, melyből további engedmény nem adható. Ha a szerződés minimál díjjal jön létre, úgy a biztosító kockázatviselése a minimál díjnak megfelelő, a biztosítási díjtételekkel számított biztosítási összegig áll fenn.
2. **A szerződő köteles a kötvényen meghatározott díjat** az ugyanott meghatározott gyakorisággal, az előre egyeztetett díjfizetési módon, legkésőbb az esedékesség időpontjában **megfizetni**. A biztosítás első díja a biztosítási ajánlat aláírásakor esedékes.
3. Amennyiben az első díj, illetve folytatólagos díj az esedékességtől számított 3 hónapon belül nem érkezik be a biztosítóhoz, a 3. hónap végén a szerződés automatikusan megszűnik. A díjjal nem fedezett első három hónapban bekövetkezett kár esetén a biztosító az első díj beérkezésétől független kockázat vállalására tekintettel teljesíti a szolgáltatási kötelezettségét, és jogosult a szolgáltatási összegből, illetőleg ezen felül a teljes biztosítási évre járó díjat levonni, illetőleg követelni.
4. A továbbiakban a folytatólagos biztosítási **díj mindig előre**, vagyis annak a hónapnak, illetve időszaknak az első napján **esedékes**, amelyre a díj vonatkozik.
5. Amennyiben a biztosítási esemény a biztosító biztosítási díjjal nem fedezett kockázatviselésének ideje alatt következik be, de a biztosítás még nem szűnt meg, úgy a biztosítási időszakra járó és meg nem fizetett érvényes díj(ka)t a biztosító az esedékes biztosítási szolgáltatás, illetve a térítés összegéből levonhatja. Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a teljes biztosítási évre járó díj megfizetését követelheti.
6. A szerződés megszűnését követő 3 hónapon belül a felek a szerződést közös megállapodással, az eredeti tartalommal újra hatályba léptethetik (reaktiválás).
Az újra hatályba léptetés és a díj utólagos megfizetése révén sem terjed ki a biztosító kockázatviselése arra az időszakra, mely a szerződés megszűnése és az újra hatályba léptetés időpontja között telt el. A feleknek meg kell állapodniuk az újra hatályba léptetés időpontjában.
7. **Az alapt biztosítás megszűnésével a kiegészítő biztosítások is maradékjogok nélkül megszűnnek.**

VI. A BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG – ÉRTÉKKÖVETÉS

1. A biztosítási összeg a biztosítási feltételekben, a biztosítási ajánlaton, illetve a Függelékben meghatározott összeg, amelyet a biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosító szolgáltató, vagy amely összeg a szolgáltatás (térítések) felső határa, és egyben a biztosítási díj megállapításának alapja is.
2. A biztosítási szolgáltatások reálértékének megőrzése érdekében a biztosító minden biztosítási évben végrehajthatja a biztosítási szolgáltatások mindegyikének, vagy egy részének és az azokhoz tartozó biztosítási díjak értékkeövető módosítását (indexálását).
3. A biztosító az index mértékét minden év március 1-jeig állapítja meg a Központi Statisztikai Hivatal adatai alapján. Az indexszám bázisa az indexálást megelőző **naptári évre vonatkoztatott éves fogyasztói**

árindex, amelytől a biztosító 5 százalékponttal eltérhet. Az így meghatározott index az adott év június hó 1-jétől a rákövetkező év május hó 31-éig érvényes és alkalmazandó.

4. Az értékkövetéssel módosított biztosítási összegeket az előző biztosítási év fordulója előtti napon érvényben lévő biztosítási összegek és a jelen feltétel VI.3. pontja szerint meghatározott index szorzata adja. A biztosítási összegek változását a biztosítási díjak arányosan követik. Ugyancsak arányosan változhatnak a kerekítés szabályainak megfelelően a biztosítás egyéb elemei is.

5. A biztosító által megállapított **index mértékéről, a biztosítási összeg érték követő módosításáról, a díj változásáról a biztosító legkésőbb 60 nappal a biztosítási év vége előtt írásban értesíti a szerződőt.**

Amennyiben az értesítés kiküldése és a biztosítási évforduló között a szerződő valamely vagyoncsoport vagy szolgáltatás biztosítási összegének változtatását kérte, a jelen feltételek VI.3. pontjának megfelelően, a forduló előtti napon érvényben lévő biztosítási és szolgáltatási összegek és a biztosítási forduló előtt 60 nappal korábban már kiküldött indexszám és egyéb abban közölt feltételek figyelembe vételével, a fordulót követő 30 napon belül pótlindex értesítőt küld a szerződő részére a biztosító.

6. A biztosítási szerződés az adott évre a biztosító által az indexálás alkalmával közölt biztosítási összeggel, díjjal vagy díjtétellel érvényes, a szerződőnek azonban joga van arra, hogy az Általános feltételek IV.3. pontja alapján a szerződést az évfordulóra felmondja. Amennyiben a szerződő a díjemelésre vonatkozó szerződés módosítást írásban nem utasítja vissza, úgy azt a biztosító elfogadottnak tekinti.

Az alapbiztosítás felmondása a szerződés egészének megszűnését eredményezi.

Az alapbiztosítás (A vagyonbiztosítás különös feltételei VI.1.) érvényben hagyása mellett, a szerződő által választott egyéb biztosításokat (különdíjas-, pótdíjas-, kiegészítő biztosítások) mindkét fél, a szerződés évfordulója előtt minimum 30 nappal írásban felmondhatja. A szerződés ebben az esetben a felmondott különdíjas-, pótdíjas- vagy kiegészítő biztosítási szolgáltatás nélkül marad hatályban.

7. Ha a biztosítási díj meghatározásában lényeges és objektív feltételek megváltoznak, ideértve azt is, ha megemelkednek a biztosító biztosítási szerződéssel kapcsolatos költségei, vagy ha kedvezőtlenül alakul a kárhányad, a biztosító a következő biztosítási évre jogosult módosítani a biztosítási díjat. A díjmódosítást, és az új biztosítási díjat a biztosító köteles a szerződővel legkésőbb a biztosítási időszak vége előtt 60 nappal külön figyelemfelhívás mellett írásban közölni. Ha a szerződő legkésőbb a biztosítási év végéig írásban visszautasítja az ilyen módosítást, a biztosítás a biztosítási év utolsó napján megszűnik.

VII. A SZERZŐDÉS MEGKÖTÉSÉNEK ÉS MÓDOSÍTÁSÁNAK LEHETŐSÉGEI

1. A biztosítási szerződés megkötését a szerződő jelen feltételek II.1. pontjának megfelelően ajánlattal kezdeményezi. Ajánlatának megtételekor a szerződő dönti el,

- hogy mely vagyoncsoportokat, milyen kockázati eseményekre, mekkora szolgáltatási összeggel kíván biztosítani és azok mellé milyen kiegészítő biztosításokat igényel, vagy
- választhat az igényeinek megfelelő, a biztosítási kívánt vagyoncsoportokra a biztosító által előre összeállított kockázati eseményeket, szolgáltatási összegeket és kiegészítő biztosításokat tartalmazó termékcsoomagok közül.

2. Amennyiben a szerződő valamely termékcsomagot választotta ajánlatának megtételéhez, majd a későbbiekben a szerződésre valamely – a termékcsomagban szereplő – kockázati esemény lemondásával, illetve valamely – a termékcsomaghoz tartozó – szolgáltatási összeg csökkentésével történő módosítást kezdeményez, a módosításkor elveszti a termékcsomaghoz tartozó úgynevezett csomagkedvezményt.

VIII. A FELEK SPECIÁLIS KÖTELEZETTSÉGEI

1. Közlési és változás bejelentési kötelezettség

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

Különösen érvényes ez, amennyiben a szerződésben biztosított lakásra kollektíven társasházi, lakásszövetkezeti biztosítást kötnek bármely biztosító társaságnál. Az egyénileg kötött szerződésből a szerződő kérheti a kollektív szerződésben is biztosított vagyoncsoport törlesztését. Ennek teljesítése a biztosító részéről a tudomására jutást (bejelentést) követő hónap elsejétől történik meg. Amennyiben a társasházi, lakásszövetkezeti szerződés megkötését nem jelentik be a biztosítónak, a szerződő díjfizetési kötelezettsége továbbra is fennáll a biztosító kockázatviselésének megszűntéig.
- 1.5. A **szerződő (biztosított) köteles** a biztosítás elvállalása szempontjából **lényeges körülmények változását a biztosítónak 15 napon belül, írásban bejelenteni**. Lényegesnek tekinthető mindaz a körülmény, amelyre vonatkozóan a biztosítási ajánlaton adat szerepel, akár kérdésre válaszolva, akár nyilatkozatként.
- 1.6. A **szerződő (biztosított) köteles 15 napon belül bejelenteni a szerződő és a biztosított lakhelyének, székhelyének változását**.
- 1.7. A gazdálkodó szervezet változás bejelentési kötelezettségének körébe tartozik átalakulásának, felszámolási-, csőd- vagy végelszámolási eljárása megindulásának bejelentése.
- 1.8. A **közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetében 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 bekövetkeztében.

2. Kárbejelentési kötelezettség

A biztosítási eseményt a Lakás és Szabadidő Biztosítás vagyon- és kiegészítő biztosításainak Különös feltételeiben meghatározott módon és határidőn belül be kell jelenteni a biztosítónak. A biztosító késedelmes igényérvényesítés idejére kamatot nem fizet.

3. A biztosító tájékoztatási kötelezettsége

A biztosító köteles a szerződőt tájékoztatni:

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

4. Szolgáltatási kötelezettség

- 4.1. **A biztosítási eseményt a Különös feltételekben meghatározott határidőn belül kell bejelenteni a biztosítónak, és lehetővé kell tenni a biztosító számára a biztosítási eseménnyel kapcsolatos körülmények vizsgálatát.**
- 4.2. **A biztosító az elbíráláshoz szükséges összes iratnak a biztosítóhoz való beérkezését követő 15 napon belül teljesíti** szolgáltatásait. A biztosító késedelmes szolgáltatás esetén a Polgári Törvénykönyvben meghatározott késedelmi kamat megfizetésére köteles. Az elbíráláshoz a biztosító által kért **iratokat az igény érvényesítőjének kell beszereznie.**
- 4.3. **Mentesül annyiban a biztosító a szolgáltatási kötelezettsége alól, amennyiben a szerződő (biztosított) bejelentési kötelezettségének időben nem tesz eleget,** és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.

IX. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

1. A biztosítási szerződésből eredő **igények** a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított **két év alatt évülnek el.**
2. A Lakás és Szabadidő Biztosítás valamennyi feltételének, ajánlatának, esetleges adatközlőinek fogalmai a hétköznapi szóhasználatnak megfelelő tartalommal kerülnek alkalmazásra, kivéve azokat, amelyek speciális tartalmát az Általános vagy Különös feltételek külön meghatározzák.
3. A szerződő és a biztosítottak hozzájárulnak ahhoz, hogy a biztosítási szerződéshez kapcsolódó adataikat a jelen biztosítás keretein belül a biztosító nyilvántartsa és kezelje.
4. A biztosító a szerződő és a biztosított adatait (biztosítási titok) a 2003. évi LX. törvény (továbbiakban Bit) 155–159. §-ai alapján törvényi felhatalmazás alapján kezeli.
- 4.1. A biztosító a szerződő/biztosított személyes adatait a biztosítási szerződés teljesítésével nem összefüggő célra csak a szerződő/biztosított hozzájárulása alapján kezelheti. Az ilyen célú adatkezelésekhez a szerződő és a biztosított a szerződés részét képező, „Tájékoztatás és nyilatkozat az adatkezelésről” című okiraton köteles nyilatkozni.
- 4.2. Biztosítási titok kezelésével kapcsolatos szabályokat a mindenkor hatályos Bit. rendelkezései tartalmazzák.
- 4.3. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.
5. A biztosítási szerződés kapcsán esetleg felmerülő olyan panaszokkal, melyek a biztosító illetékes, a biztosítást kezelő ügyfélszolgálati irodájánál nem orvosolhatók, a biztosító Központi Ügyfélszolgálati Irodájához (*Budapest II. ker., Bécsi út 3–5.*), illetve írásban a Panaszirodájához lehet fordulni (*1813 Budapest, Pf. 245.*).

Felügyeleti szerv: Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.) A jogosult panasszal fordulhat továbbá a Fogyasztóvédelmi Főfelügyelőséghez, a Kereskedelmi és Iparkamara mellett működő Békéltető Testülethez, illetve a biztosító – számára nem megfelelő – döntése ellen bírói út igénybevételére van lehetőség.

6. A biztosítás Általános, illetve Különös feltételeiben nem szabályozott kérdéseiben a Polgári Törvénykönyv, az aktuális személyi jövedelemadó jogszabályok és a magyar jogszabályok rendelkezései az irányadók.
7. A szerződés nyelve magyar. A szerződő kérésére a biztosító vállalhatja, írásbeli vállalása esetén pedig köteles idegen nyelven elkészíteni és átadni a szükséges okiratokat, de az iratok magyar nyelvű szövege tekinthető a hiteles szövegnek.

Lakás és Szabadidő Biztosítás

A vagyont biztosítás különös feltételei

A biztosító kötelezettséget vállal arra, hogy a biztosítási díj megfizetése ellenében a jelen feltételek szerint megtéríti azokat a károkat, amelyeket a biztosítási események a biztosított vagyontárgyakban a kockázatviselési időszakban a kockázatviselés helyén okoznak.

Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben az Általános feltételekben és a Polgári Törvénykönyvben rögzítettek az irányadók.

I. SZERZŐDŐ, BIZTOSÍTOTT

1. Szerződő

A vagyont biztosítási szerződést az kötheti meg (továbbiakban: szerződő), aki a vagyontárgy megóvásában érdekelt, vagy aki a biztosítást ilyen személy (továbbiakban: biztosított) javára köti.

A biztosító a szerződést érintő tájékoztatásokat minden esetben a szerződő részére adja meg, a biztosítottakat a szerződő köteles szükség szerint ezekről értesíteni.

2. Biztosított

E feltételek alapján

2.1. épületek, építmények vonatkozásában biztosítottak lehetnek:

- a kötvényen név szerint biztosítottként feltüntetett személy: tulajdonos, lakásbérlő,
- a tulajdonostársak tulajdoni hányaduk arányában, valamint
- egyéb gazdálkodó szervezet (Ptk. 685.§ c) pont).

2.2. ingóságok vonatkozásában biztosítottak lehetnek:

- az épületek, építmények biztosítottjai,
- amennyiben a szerződés épületbiztosítást nem tartalmaz, a kötvényen név szerint feltüntetett személy vagy gazdálkodó szervezet (Ptk. 685.§ c) pont), valamint
- az épületek és/vagy ingóságok kötvényen név szerint feltüntetett biztosítottjával – ha az természetes személy – a biztosítási esemény időpontjában a kockázatviselés helyén állandó jelleggel együtt élő közeli hozzátartozók és hozzátartozók (Ptk. 685.§ b) pont).

II. A BIZTOSÍTÁS TERÜLETI HATÁLYA

1. A biztosító kockázatviselésének helye Magyarország, az országon belül:

Épületek, építmények esetében:

- az ajánlaton, illetve a kötvényen feltüntetett cím, többlakásos épületben biztosított ingatlan esetén a megjelölt albetét, cím hiányában a helyrajzi számmal megadott ingatlan.

Ingóságok esetében:

- az ajánlaton, illetve a kötvényen feltüntetett cím, többlakásos épületben biztosított ingatlan esetén a megjelölt albetét, cím hiányában a helyrajzi szám szerint feltüntetett ingatlan,
- hatósági kiköltöztetés esetén az a hely, ahová a biztosítottnak azért kell ideiglenesen távoznia, mert lakása biztosítási esemény közvetlen következményeként lakhatatlanná vált,

- a háztartási ingóságok biztosítási összege 5%-ának erejéig az EU egész területe a biztosított által magával vitt ingóságok tekintetében. Nem fedezi a biztosítás azonban a biztosított tulajdonában, tartós bérletében vagy kizárólagos használatában lévő ingatlanokban, ingatlanrészekben elhelyezett tárgyakat, feltéve, hogy ezekre a szerződő (biztosított) önálló biztosítást köthetett volna.

2. **Nem téríti meg a biztosító az értéktárgynak minősülő ingóságban keletkezett károkat, ha azokat nem állandóan lakott épületben, vagy nem állandó lakás céljára szolgáló helyiségekben (pl. pince, padlás, melléképület) tartották.**

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

Nem minősül állandóan lakottnak a 270 nap folyamatos tartózkodás nélküli épület abban az esetben sem, ha az a biztosítottak bejelentett állandó vagy ideiglenes lakcíme.

Nem minősül állandóan lakottnak az építés, vagy felújítás alatt lévő ingatlan, ameddig abba nem költöztek be.

III. A BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG – BIZTOSÍTÁSI DÍJ

1. A biztosítási összeg az a biztosítási ajánlaton meghatározott összeg, amely a biztosítási esemény bekövetkeztekor a Biztosító szolgáltatásának (térítésének) felső határa, és egyben a biztosítási díj megállapításának alapja is.

2. A biztosítási összeget a feltételek vonatkozó fejezetei alapján a szerződő határozza meg.

Önállóan határozandó meg és kezelendő:

- minden vagyoncsoport,
- a vagyoncsoportokon belüli vagyunkategória és
- minden limitált szolgáltatási összegű különdíjas kockázat.

A vagyoncsoportok és azon belül külön felsorolt vagyunkategóriák biztosítási összegei kárrendezéskor nem vonhatók össze.

3. **A biztosítási összeg megállapítása** a biztosítani kívánt vagyontárgy szerződés-kötés-kori újjáépítési, illetve új állapotban való beszerzésének értéke. Ha a biztosítási összeg alacsonyabb, mint a vagyontárgy újjáépítési, illetve új állapotban való beszerzésének értéke, akkor **alulbiztosítás** következik be. Ilyen esetben a biztosító **aránylagos térítést** alkalmaz, tehát a kárt olyan arányban téríti meg, ahogyan a káridőponti biztosítási összeg aránylik a káridőponti újjáépítési, illetve új állapotban való beszerzési értékéhez.

4. Ha a szerződés a biztosító által javasolt minimum biztosítási összegekre tett szerződői ajánlattal jött létre az „**Épületek**” és a „**Háztartási ingóságok**” vagyoncsoportban, úgy kár esetén ebben az esetben nem érvényesül az alulbiztosítás jogkövetkezménye, az aránylagos térítés. Ez esetben a biztosító szolgáltatásának felső határa az általa javasolt és a szerződő által elfogadott biztosítási összeg.

A biztosító a javasolt minimális biztosítási összeget az épület hasznos alapterületére vetítve adja meg.

Amennyiben a hasznos alapterület a káresemény bekövetkeztekor nem azonos az ajánlaton feltüntetett alapterülettel, úgy a biztosító a valóságos és biztosítási védelem alá helyezett hasznos alapterület arányában nyújt térítést.

5. A „**Keresőtevékenység**” vagyontárgyai vagyoncsoportnál a III.4. pontban foglaltak nem alkalmazhatók, itt minden esetben a jelen III. fejezet 1–3. pontjában leírtak érvényesülnek.

6. Jelen szerződés keretein belül lehetőség van, a kockázatviselési címet is magában foglaló, kizárólag az AEGON Magyarország Általános Biztosító Zrt. kezelésében lévő, társasházi, lakásszövetkezeti biztosításokban meghatározott vagyoncsoportok biztosítási összegeinek kiegészítő **többletérték biztosítására**.

A többletérték biztosítás csak azon vagyoncsoportokban és azon kockázatokra értelmezendő, amelyek a kollektíven kötött társasházi, lakásszövetkezeti biztosításokban is szerepelnek, tehát a teljes biztosítási összeg, két szerződés biztosítási összegéből képződik, de együtt sem haladhatják meg a biztosított vagyontárgy új értékét.

A többletérték biztosításra való utalás mind az ajánlaton, mind a kötvényen feltüntetésre kerül.

A megadott vagyoncsoport (ez lehet épület, háztartási ingóság, értéktárgy) biztosítási összegét a szerződő határozza meg.

A többletérték biztosításra irányuló kiegészítő szerződések esetében, a kollektíven kötött társasházi, lakásszövetkezeti biztosítás érvényességi időszaka alatt a biztosító alulbiztosítottságot nem vizsgál.

A kollektíven kötött társasházi, lakásszövetkezeti biztosítás megszűnése esetén a kiegészítő jelleggel kötött többletérték biztosítás vagyoncsoportjaiban is a biztosítási összegekre vonatkozó általános szabályok szerint jár el a biztosító (III.1–3. pont).

7. A vagyonbiztosítási szerződés biztosítási összegeinek módosítását a szerződő a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor kezdeményezheti. Az ilyen nyilatkozatot a biztosító az Általános feltételek II.2. pontja szerint bírálja el.
8. A biztosító a biztosítási összeg rögzítésénél a matematikai kerekítés szabályait alkalmazva jár el, az egyes vagyoncsoportokra vonatkozó biztosítási összegeket egész ezer forintokban határozza meg.

IV. A FELEK SPECIÁLIS KÖTELEZTÉSÉGEI

1. Változás bejelentési kötelezettség

A szerződő (biztosított) változás bejelentési kötelezettségének körébe tartozik a biztosítással érintett vagyontárgy gazdasági társaságba való apportálásának bejelentése.

2. Kármegelőzési, kárenyhítési kötelezettség

A szerződő (biztosított) köteles különösen:

- a) az épületeit a mindenkor hatályos építésügyi szabványoknak, szabályoknak megfelelően építeni/építtetni és karbantartani, felújítani,
- b) ingó és ingatlan vagyónának kezelése során az elvárhatóságnak megfelelően, gondosan eljárni,
- c) a biztosító által a biztosítási feltételekben és mellékleteiben meghatározott biztonsági előírásokat betartani,
- d) a biztosított vagyontárgyakat magába foglaló helyiségeket bármilyen rövid idejű távozás esetén a védetség szintnek megfelelően, szakszerűen bezárni, a védetség szintet befolyásoló minden biztonsági berendezést üzembe helyezni,
- e) a nem állandóan lakott épületek vízvezetékét és az azokra kapcsolt berendezéseket vagy az állandóan lakott épületek átmenetileg nem üzemeltetett, az állagmegóváshoz nem szükséges vízvezetékét és berendezéseit vízteleníteni,
- f) a kár bekövetkezése esetén a kár mértékének csökkentése érdekében szükséges, de a biztosító kárfelmérését nem akadályozó, ésszerű intézkedéseket haladéktalanul megtenni.

3. Kárbejelentési kötelezettség

A szerződőnek (biztosítottnak) a biztosítási eseményt a tudomásra jutástól számított 2 munkanapon belül be kell jelentenie a biztosítónak. Lehetővé kell tenni a biztosító számára a kárbejelentés tartalmának ellenőrzését. A tüzesetet és a robbanást a tűzrendészeti hatóságnak, a betöréses lopást és rablást, a vagyontárgyak illetéktelen eltulajdonítását, megrongálását a rendőrségnek is késedelem nélkül be kell jelenteni.

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

V. BIZTOSÍTOTT VAGYONTÁRGYAK

1. A biztosító kockázatviselése a megadott kockázatviselési helye(ke)n lévő, a kötvényen külön-külön feltüntetett, az építési szabályok által épületnek, építménynek minősített (továbbiakban: **épületek, építmények**), azaz

- a) állandó lakás céljára szolgáló épületek (lakóház, lakás, lakásbérlemény), az ajánlaton épületként feltüntetve,
- b) nyaralók (hétvégi ház, hegyi hajlék, présház, tanya stb.), az ajánlaton épületként feltüntetve,
- c) vállalkozás céljára szolgáló épületek, az ajánlaton épületként feltüntetve,
- d) nem lakás céljára szolgáló épületek, épületrészek, az ajánlaton a főépülettel azonos címen, vagy attól eltérő címen lévőként feltüntetve,
- e) épülőfélben lévő épületek a végleges funkció szempontjából épületként, vagy melléképületként feltüntetve,
- f) építmények, amelyek az ajánlaton külön nem jelennek meg, de a biztosító kockázata ezekre is kiterjed az épületek vagyoncsoport biztosítási összegén belül,

valamint

- g) háztartási ingóságok,
- h) értéktárgyak,
- i) keresőtevékenység vagyontárgyai

(továbbiakban: **ingóságok**) károsodására terjed ki.

2. Épületek, melléképületek, építmények

A biztosító kockázatviselése a szerződő (biztosított) tulajdonát képező vagy az általa bérelt épületek, melléképületek, építmények esetében kiterjed a biztosított épületek/melléképületek és épületrészek, építmények teljes állagára, beleértve azok alkotórészeit és tartozékait, valamint az épület-felszerelési tárgyakat is.

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

Idetartoznak továbbá azok az épülethez rögzített gépészeti, és egyéb felszerelési tárgyak is, melyek az épület rendeltetészerű használatához szükségesek. Például:

- a) gázvezetékek és a hozzájuk csatlakoztatott fűtési vagy melegvíz-ellátást biztosító berendezések (gázkazán, melegvíztároló, cirkó, gázbojler, konvektor), valamint mérőműszerek,
- b) vízvezetékek, szennyvíz és csapadékvíz elvezetők, fűtési és hűtési vezetékek és berendezések (radiátorok, klímák)

- c) napkollektorok és napelemek a hozzájuk csatlakozó vezetékekkel és berendezésekkel,
- d) védelmi berendezések, eszközök, felszerelések (pl. riasztó egységek, kamerák, rácsok, falba vagy földembe épített értéktárolók) ezekhez csatlakozó vezetékek,
- e) villanszerelés, villanybojler, átfolyós rendszerű elektromos vízmelegítők,
- f) fürdők, WC-k berendezései (kádák, WC-k, bidék, mosdók, zuhanykabinok)
- g) galériák, álmennyezetek,
- h) külső és belső burkolatok,
- i) szerkezetiileg beépített üvegezések,
- j) villámhárító, antennák,
- k) redőnyök és árnyékolók az elektromos mozgató berendezéssel együtt,
- l) felvonó,
- m) kaputelefon, kapunyitó motor.

Melléképületnek minősülnek a lakóépülettől különálló nem lakás célú épületek (garázs, tároló, istálló, ól, terménytároló, műhely, szerszámokkamra, nyári konyha, stb.).

Többlakásos épületben biztosított ingatlan esetén melléképületnek minősül lakóépületben található saját tulajdonú nem lakás célú helyiség (garázs, tároló, pince, stb.)

Építménynek minősülnek a kerti építmények: medence, kerítés, kapu, járda, kocsibeálló, kút, derítő, ciszterna, stb.

Bérleménynek tekintendő az ingatlan, amennyiben abban nem a tulajdonos, annak közeli hozzátartozója vagy hozzátartozója, illetve nem a haszonélvező lakik.

2.1. Épülőfélben lévő ingatlanok

Az építés, bővítés, felújítás alatt álló épületek, épületrészek, építmények esetében a biztosító **építés–szerelés biztosítási védelmet nyújt**, melynek értelmében a biztosítási szerződés feltételeinek változatlan érvényben hagyásával a szerződés kiterjed a szerződő (biztosított) tulajdonát képező épületek, épületrészek, építmények szerkezetiileg kész állapotára, azok beépített és még be nem épített alkotórészeire és tartozékaira, valamint az épület-felszerelési tárgyakra.

3. Ingóságok

3.1. Jelen feltételek szerint ingóságok azok a nem az épület részét képező (szerkezetiileg nem beépített) vagyontárgyak, amelyek a háztartás mindennapos működéséhez szükségesek, és a biztosítottak személyes használatára, fogyasztására szolgálnak, illetve a keresőtevékenység kockázatviselés helyén használt vagy tárolt eszközei, és nem tartoznak a kockázatviselésből kizárt, külön pontban felsorolt vagyontárgyak közé.

3.2. A biztosító kockázatviselése a biztosítottak tulajdonát képező, továbbá az általuk saját használatra bérelt, lízingelt, kölcsönvet, más biztosítási szerződés keretében nem biztosított ingóságokra terjed ki.

3.3. A biztosító kockázatviselése szempontjából az ingóságok a következő vagyoncsoportokba kerülnek besorolásra:

3.3.1. Háztartási ingóságok

- a) azok a vagyontárgyak, amelyek a háztartás viteléhez szükségesek és a biztosítottak személyes használatára, fogyasztására szolgálnak (pl.: bútorok, beépített szekrények, beépített konyhabútor a konyhagépekkel, háztartási és híradástechnikai készülékek, világító testek, berendezések, ruházat, élelmiszerek, stb.), valamint
- b) a kerti berendezési és felszerelési tárgyak,
- c) szaunák, jakuzzik (kereskedelmi forgalomban kapható, szerkezetiileg nem beépített),

- d) hobbiesszközök, sportfelszerelések, barkácsfelszerelések a háztartási ingóság vagyonscsoport biztosítási összegének 40%-áig,
- e) egy háztartásban általánosan elfogadott gépjárművek (személygépkocsi, motorkerékpár) napi üzemeltetéséhez használt alkatrészei és tartozékai – a fődarabok kivételével – a háztartási ingóság vagyonscsoport biztosítási összegének 10%-áig,
- f) a kockázatviselés helyén tartott, a saját szükségletre természetett és már betakarított termények, még lábon álló növények, illetve saját szükségletre tartott háziállatok, a háztartási ingóságok vagyonscsoport biztosítási összegének maximum 5%-áig,
- g) az idegen tulajdonú vagyontárgyak (például vendégek vagyontárgyai, vagy a biztosított munkáltatójától munkavégzés céljából átvett vagyontárgy) a háztartási ingóság biztosítási összegén belül max. 50.000 Ft értékig biztosítottak a feltételekben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén.
- h) Amennyiben eltérő címen lévő melléképület is biztosított, akkor az ott elhelyezett háztartási ingóságokra vonatkozóan a háztartási ingóságok vagyonscsoport biztosítási összegének 5%-áig terjed ki a biztosító kockázatviselése.

3.3.2. **Értéktárgyak**

- a) Nemesfémek¹, drágakő vagy igazgyöngy, valamint az ezek felhasználásával készült tárgyak.
- b) Bélyeg- és érmegyűjtemények.
- c) Képzőművészeti alkotások. Az idetartozó vagyontárgyak olyan festmények, grafikák, karcok, szobrok, melyek példányszáma korlátozott és színvonalukat tekintve magas értéket képviselő művészeti alkotásnak nevezhetőek. Az ipar- és népművészeti alkotások háztartási ingóságnak és nem értéktárgynak tekintendők.
- d) Valódi szőrmék, kézi csomózású vagy kézi szövésű keleti szőnyegek.
- e) Antik tárgyak és különleges, nagy értékkel bíró régiségek. Az olyan ingóságok tartoznak ebbe a vagyonscsoportba, melyeknek kora, ritkaság jellege, állapota miatt kiemelt értékük van. Bútorok esetében az 1900 előtt készült 100.000 Ft értéket meghaladóak sorolandók ide.

Az értéktárgy vagyonscsoportba sorolható tárgyak eredetét, minőségét, értékét a biztosított köteles bizonyítani.

3.3.3. **Keresőtevékenység vagyontárgyai**

- a) a mezőgazdasági kistermelés azon gépei, berendezései, terményei és állatai, valamint
- b) a kisipari, kiskereskedői és egyéb vállalkozások azon vagyontárgyai (tárgyi eszközök, készletek stb.),
- c) amelyeket a biztosított a kockázatviselés helyén használ vagy tárol.

4. **A biztosítás nem terjed ki az alábbi vagyontárgyakra:**

4.1. **Épületek, építmények körében**

- a) a földbe vált, kikövezetlen falú építmények,
- b) a fóliasátrak és üvegházak.

¹ **Nemesfémek:** Nemesfémű tárgy az aranyból, ezüstből, platinából (a továbbiakban: nemesfém), továbbá az e fémek más fémekkel való ötvözeteiből készült ékszer, dísz tárgy, használati tárgy.

Nemesfémű tárgynak tekintjük az

- aranytárgynak az aranyból vagy arany és más fémek ötvözetéből,
- ezüstitárgynak az ezüstből vagy ezüst és más fémek ötvözetéből,
- platinatárgynak a platinából vagy platina és más fémek ötvözetéből készült tárgyakat, feltéve, hogy a tárgy nemesfém tartalma a 10%-ot éri.

4.2. Ingóságok körében

- a) a készpénz, valuta, bank- és hitelkártya, takarékbetétkönyv, takaréklevél, értékpapír, valamint a pénzhelyettesítő eszközök és értékcikkek²,
- b) az okirat (pl.: személyes okmányok)³, kézirat, terv, dokumentáció, adathordozókon tárolt adatok, saját fejlesztésű számítógépes programok,
- c) a vízi-, légi- és motoros járművek, a lakóocsi, az utánfutó és ezek fődarabjai,
- d) a bérlők, társbérlők, albérlők, fizetővendégek vagyontárgyai, ha a felsoroltak nem a szerződésben név szerint megjelölt biztosítottak,
- e) a nem háztartási jellegű és mértékű „A” vagy „B” tűzveszélyességi osztályba tartozó anyagok⁴, ingóságok.

VI. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK

Jelen szerződés alapján a biztosító csak az alább felsorolt biztosítási események által közvetlenül okozott károkat téríti meg.

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

Az egyes események minősítése kapcsán a szabálysértési, illetve büntető jogi szabályok irányadóak.

1. A vagyombiztosítás alapbiztosítási eseményei

1.1. Tűz

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

A tűz biztosítási esemény kapcsán a biztosító nem téríti meg:

- a) a rendeltetésüknél fogva tűznek, lángnak, hőhatásnak kitett vagyontárgyakban (pl.: kéményszerkezet, kazán), továbbá az elektromos vezetékekben, berendezésekben, készülékekben, gépekben keletkező tűzkárokat, ha a tűz más tárgyakra nem terjedt tovább,
- b) az öngyulladt, erjedt és befüllt anyagokban keletkezett tűzkárokat, a pörkölődés, hő hatására történő szín- vagy alakváltozás,
- c) a füst- vagy koromszennyeződés formájában keletkező károkat, ha azok nem tényleges tűzkár következményei⁴,
- d) a tűzkárokat, ha az a kockázatviselés helyén „A” vagy „B” tűzveszélyességi osztály szerint tűzveszélyesnek, illetve robbanásveszélyesnek minősülő anyagokat nem háztartási mértékben vagy jelleggel használnak fel, tárolnak, és a kár ezzel összefüggésben következik be.

1.2. Robbanás

Jelen feltételek szempontjából robbanás alatt a gázoknak és gőzöknek rombolással és hanghatással együtt járó hirtelen, rendkívül gyors energia felszabadulása értendő, melynek során két egymástól elválasztott térben létrejövő nyomáskülönbség az elválasztó elem helyzetének és szilárdsági tulajdonságainak egyidejű megváltozása következtében pillanatok alatt kiegyenlítődik.

² Készpénz, valuta, értékpapír, bank- és hitelkártya, személyes okmányok külön biztosíthatóak (IV.2.13. és 2.14. fejezetek)

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

⁴ Különdíj ellenében biztosítható kockázat (VI. bekezdés 2.5. pontja)

A robbanás biztosítási esemény kapcsán a biztosító nem téríti meg:

- a) szeszesital lepárlása következtében keletkezett robbanás okozta károkat,
- b) a hangrobbanás által okozott károkat,
- c) a hasadó és sugárzó anyagok robbanása, vagy szennyezése által okozott károkat,
- d) a környezetnél alacsonyabb nyomású zárt tér összeroppanása által okozott károkat,
- e) azt a robbanáskárt, amely a kockázatviselési helyen „A” vagy „B” tűzveszélyességi osztály (meghatározás az előző pontban) szerint tűzveszélyesnek, illetve robbanásveszélyesnek minősülő anyagok nem háztartási mértékű vagy jellegű felhasználásával, tárolásával összefüggésben következik be.

1.3. *Villámcsapás*

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

A biztosító megtéríti a villámcsapás indukciós hatása által az elektromos berendezésekben, felszerelésekben okozott károkat is, ha a villám becsapódási helye a biztosított vagyontárgy 1000 méteres körzetében volt.

Az első – jelen biztosítási szerződésre – villámcsapás kárban teljesített szolgáltatást követő további, az elektromos berendezéseket érintő, villámcsapás okozta károk rendezésénél a biztosító vizsgálja a kármegelőzési kötelezettség körébe tartozó intézkedések megtörténtét, így különösen:

- a) túlfeszültségvédő aljzat(ok) meglétét, és/vagy
 - b) az elektromos-, telefon-, valamint antenna hálózatokról történő leválasztás megtörténtét,
- amennyiben ezt az elektromos berendezés jellege indokolja, illetve életszerűen lehetővé teszi. A biztosítottnak felrható mulasztás esetén a biztosító közrehatást alkalmazhat.

1.4. *Vihar*

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

Megtéríti a biztosító azokat a károkat is, amelyeket a biztosított épületek vihar által megrongált nyílászáróján és az építésügyi szabványok által végleges fedésként elfogadott anyagú és szakszerű technológiával megépített tetőfedésén keresztül a viharral egyidejűleg beömlő csapadék okoz a biztosított vagyontárgyakban, valamint a vihar által a biztosított vagyontárgyakra rádőlő saját vagy idegen ingatlanon lévő fák által okozott károkat.

Vihar eseményre vonatkozóan a biztosító a szerződés létrejöttétől számítva 15 napos várakozási időt köt ki. A várakozási időn belül bekövetkező biztosítási eseményre a biztosító kockázatviselése nem terjed ki.

Jelen biztosítási esemény kapcsán a biztosító nem téríti meg:

- a) a keletkező légmozgások által a helyiségekben belül,
- b) az épületek üvegezésében⁵, valamint
- c) a szabadban tartott ingóságokban, állatokban, lábon álló növényekben, terményekben és takarmányokban keletkező, vihar által okozott károkat⁵,
- d) a napkollektorokban, napelemekben okozott károkat⁵.

⁵ Külön díj ellenében biztosítható (VI. bekezdés 2.3. és 2.4. 2.11. és 2.15., illetve 2.7. pontja)

1.5. **Felhőszakadás**

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

Felhőszakadás eseményre vonatkozóan a biztosító a kockázatviselési kezdet létrejöttétől számítva 15 napos várakozási időt köt ki. A várakozási időn belül bekövetkező biztosítási eseményre a biztosító kockázatviselése nem terjed ki.

Jelen biztosítási esemény kapcsán a biztosító nem téríti meg:

- a) az épületek, építmények külső vakolatában, burkolatában, festésében bekövetkező, valamint
- b) a gombásodás és penészesedés formájában jelentkező károkat, továbbá
- c) a talajszint alatti padozatú, nem lakóhelyiségnek minősülő épületrészek előntése esetén az ott elhelyezett ingóságokban keletkező károkat, ha azokat a padozattól nem legalább 20cm magasan tárolták,
- d) a biztosított épület falazatán át felszivárgó, beszivárgó csapadék, illetve talajvíz okozta károkat,
- e) a biztosított épület alapteste alá bejutó csapadék, illetve talajvíz okozta épületsüllyedés károkat.

1.6. **Árvíz**

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a biztosító azokat a károkat, amelyeket a felszíni élővizek és az azokba nyílt torkolattal csatlakozó csatornák és tavak áradása az árvízvédelmi töltések, gátak átlépésével, árvízvédelmi szempontból védettnek minősített területen, a kockázatviselés helyén, a biztosított vagyontárgyakban, azok előntésével okozott.

Árvízi eseményre vonatkozóan a biztosító a szerződés kockázatviselési kezdetétől számítva 15 napos várakozási időt köt ki. A várakozási időn belül bekövetkező biztosítási eseményre a biztosító kockázatviselése nem terjed ki.

Jelen feltételek alapján nem téríti meg a biztosító a kárt, függetlenül attól, hogy az egy árvízi hatás következményeként jelentkezik, ha:

- a) a talajvíz emelkedés, talajvízmozgás, vagy ezek bármelyikével összefüggésben jelentkező talajmozgás okozta,
- b) az nyílt ártéren⁶ vagy hullámtéren⁷ következett be,
- c) azt belvíz okozta.

1.7. **Hónymás**

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a biztosító azokat a károkat, amelyeket a biztosított épületek, építmények tetőszerkezetében vagy az építésügyi szabványok által végleges fedésként elfogadott anyagú és szakszerű technológiával megépített és karbantartott tetőfedésben a hónymás okoz.

Megtéríti a biztosító azokat a károkat is, amelyeket a hónymás által megrongált, fentiek szerinti tetőfedésen keresztül, a biztosítási eseménnyel egyidejűleg a biztosított épületekbe beömlő csapadék okoz a biztosított vagyontárgyakban.

Megtéríti a biztosító a lecsúszó hó által a biztosított épületekben okozott károkat is.

⁶ Nyílt ártér: Az árvízvédelmi művekkel nem védett ártér.

⁷ Hullámtér: A folyó és az árvízvédelmi töltések közötti nyílt árterület.

1.8. *Jégverés*

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a biztosító azokat a rongálódási károkat, amelyeket a biztosított épületek, építmények – az építésügyi szabványok által általánosan végleges fedésként elfogadott anyagú és szakszerű technológiával megépített és karbantartott tetőfedésében, homlokzatában, redőnyeiben a jégverés vagy jégeső okoz.

Megtéríti a biztosító azokat a károkat is, amelyeket a jégverés vagy jégeső által megrongált fentiek szerinti tetőfedésen keresztül a biztosítási eseménnyel egyidejűleg a biztosított épületekbe beömlő csapadék okoz a biztosított vagyontárgyakban.

Jelen biztosítási esemény kapcsán a biztosító nem téríti meg a kockázatviselés helyén

- a) lábon álló növényekben, gyümölcsösökben⁸,
- b) a szabadban tartott ingóságokban⁸,
- c) a napkollektorokban, napelemekben okozott károkat⁸, valamint
- d) a háziállatok elhullását okozó károkat
- e) illetve az épület végleges tetőfedésében keletkezett azon esztétikai károkat (pl.: horpadás), melyek a héjazat funkciójának ellátását, illetve élettartamát nem befolyásolják.

1.9. *Földrengés*

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a biztosító azokat a károkat, amelyeket a kockázatviselés helyén az MSK-64 skála 5. fokozatát elérő földrengés a biztosított vagyontárgyakban okoz.

Földrengés eseményre vonatkozóan a Biztosító a szerződés kockázatviselési kezdetétől számítva 15 napos várakozási időt köt ki. A várakozási időn belül bekövetkező biztosítási eseményre a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki.

1.10. *Földcsuszamlás*

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a biztosító a földfelszín alatti talajrétegek váratlan, lejtő irányú elcsúszása által a biztosított vagyontárgyakban okozott károkat.

Nem tekinthető váratlan eseménynek, ha a földcsuszamlás veszélyének ismeretében építkeztek, függetlenül az építés engedélyezett vagy nem engedélyezett voltától.

Jelen biztosítási feltételek alapján a biztosító nem téríti meg a földcsuszamlás által a támfalakban, mesterséges rézsűkben, egyéb műtárgyakban okozott károkat.

Földcsuszamlás eseményre vonatkozóan a Biztosító a szerződés kockázatviselési kezdetétől számítva 15 napos várakozási időt köt ki. A várakozási időn belül bekövetkező biztosítási eseményre a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki.

1.11. *Kő- és földomlás*

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a biztosító a kő- vagy földomlás által a biztosított vagyontárgyakban okozott károkat.

Jelen biztosítási feltételek alapján a biztosító nem téríti meg a kő- és földomlás által a támfalakban, mesterséges rézsűkben, egyéb műtárgyakban okozott károkat.

1.12. *Ismeretlen építmény, ismeretlen üreg beomlása*

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a biztosító azokat a károkat, amelyeket az ismeretlen üreg vagy ismeretlen építmény beomlása a biztosított vagyontárgyakban okoz.

⁸ Külön díj ellenében biztosítható (VI. bekezdés 2.15. és 2.11, illetve 2.7. pont)

Nem ismeretlen az az építmény, üreg, amelynek létezéséről a kár bekövetkezéséig a biztosító, a szerződő, a biztosított, vagy az illetékes hatóság tudott.

Jelen biztosítási esemény kapcsán a biztosító nem téríti meg:

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

1.13. *Idegen jármű ütközése*

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a biztosító, ha nem a biztosított tulajdonában vagy használatában lévő jármű, annak alkatrésze, rakománya az épületbe, építménybe való ütközéssel a biztosított vagyontárgyakban kárt okoz a kötvényen cím szerint feltüntetett kockázatviselési helyen.

Jelen biztosítási esemény kapcsán a biztosító nem téríti meg a lábon álló növényekben, a háziállatok elhullásával keletkezett károkat.

1.14. *Idegen tárgyak rádőlése*

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

Idegen tárgynak minősítjük azokat a tárgyakat, amelyek a káresemény időpontjában nem voltak a biztosított tulajdonában, illetve használatában, nem bérelte, nem vette kölcsönbe, nem lízingelte, illetve nem az ő érdekében használták fel és nem a kockázatviselés helyén kerültek elhelyezésre.

2. **A vagyonszociális külön díjas biztosítási eseményei**

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

2.1. *Betöréses lopás, rongálás, rablás*

Betöréses lopás biztosítási esemény akkor következik be.

- a) ha a tettes a lopást úgy követi el, hogy a kockázatviselés helyén lévő épület lezárt helyiségébe⁹ erőszakkal behatol,
- b) vagy olyan nyitott ajtón, ablakon keresztül hatol be, melynek az alsó éle az alatta lévő járószinttől mérve 3 méternél magasabban van,
- c) ha a tettes a lopást vélhetően ál-, hamis vagy zárférsűs kulccsal illetve olyan eszközzel, módszerrel követi el, amely nem hagy a zárbetétben, zárszerkezetben külső szemrevételezéssel erőszakos behatolásra utaló nyomot, de a független igazságügyi zárszakértő az idegen eszköz használatát igazolja,
- d) ha a tettes a lopást a szerződés szerinti betöréses lopás vagy rablás megvalósulásával megszerezett kulccsal követte el.

Rongálás biztosítási esemény alapján a biztosító megtéríti a betöréses lopás, rablás bekövetkezésével vagy annak kísérletével összefüggő rongálási károkat, beleértve az épületrongálási és épület-felszereléseket ért rongálási, lopási károkat is, amennyiben a szerződő biztosítási ajánlatán az épületet is megjelölte biztosított vagyontárgyként. Az épületszerkezeti elemeket ért betöréses lopással okozott kár maximális térítési limitjeit szintén az Általános betörésvédelmi előírás tartalmazza.

⁹ *Helyiségnek az épület vagy melléképület minden oldalról szilárd anyagú épületszerkezetekkel körülhatárolt, önálló légtér, meghatározott rendeltetésű részét tekintjük.*

Lezárt helyiség: Az a helyiség, amely a szerződés mellékletét képező valamely betörésvédelmi szintnek megfelelő védettségi megoldással rendelkezik. (Nem minősül lezárt helyiségnek például a részben vagy egészben dróthálóval, különböző rácsszerkezetekkel, műanyaggal vagy szövetanyagokkal határolt, vagy ilyen nyílászáróval ellátott helyiség.)

Nem az eltulajdonításra, vagy bejutásra irányuló – szándékos – rongálási károokra (vandalizmus), csak abban az esetben nyújt szolgáltatást a biztosító, ha az ezen kockázatra vonatkozó külön díjat a szerződő megfizette (VI. bekezdés 2.10. pontja).

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

Megtéríti a biztosító a biztosított öntudatlan állapotban történő kifosztását, valamint a közvetlen testi fenyegetés nélküli rablást, amennyiben a tettes a biztosított testén (nyakán, kezében, hátán, karján) lévő vagyontárgyat váratlan, hirtelen cselekvéssel eltulajdonítja (lerántotta, letépte a biztosítotttól, vagy kitépte a kezéből).

Nem téríti meg a biztosító a zsebeléssel, vagy „trükkös” lopásokkal (pl.: észrevétlenül kilopják a hátizsákból, táskából az értéket, kivágják a táskát stb.) okozott károkat.

A károk rendezésének feltétele a rendőrségnél tett feljelentés.

A rablás, rongálás, illetve betöréses lopás biztosítási eseményből eredő kárt a biztosító a Vagyongbiztosítási Különös feltételek VII.1–3. pontjában illetve a mellékletként megadott Általános betörésvédelmi előírásban meghatározott limitig téríti meg.

Jelen biztosítási esemény kapcsán a biztosító a társasházi, lakásszövetkezeti lakóközösségek által közösen használt tárolóból történt betöréses lopáskárt, a betörésvédelmi táblázat nem állandóan lakott épület háztartási ingóságokra vonatkozó minimális védettségi szintjéhez tartozó limitig téríti meg. A biztosító nem téríti meg a folyósokról és közlekedőkről eltulajdonított vagyontárgyakat még abban az esetben sem, ha az a terület, ahonnan eltulajdonították zárható.

2.2. **Vízkár** (vezetékes csőtörés, dugulás, háztartási gép elromlása és akváriumtörés miatt víz által okozott kár)

Vízkár biztosítási esemény akkor következik be, ha a víz-, csatorna-, hűtési-, fűtési víz- és gőzvezetékek, valamint egyéb épületgépészeti vezetékek (napkollektorok, napelemek, geotermikus rendszerek vezetékei, stb.) ezek tartozékai, szerelvényei és a vezetékre kapcsolt háztartási gépek törése, repedése, kilyukadása, csatlakozásának elmozdulása, vagy a vezetékek dugulása, valamint a nyitva hagyott vízcsap miatt kiáramló víz, vagy folyadék a kockázatviselés helyén, a biztosított vagyontárgyakban kárt okoz. Továbbá megtéríti a biztosító a kár elhárításához szükséges feltárás, a technológiailag indokolt vezetékszakasz cseréjének és a helyreállításának a költségét.

Jelen biztosítási esemény kapcsán biztosítási évenként egy alkalommal max. 50.000 Ft-ig megtéríti a biztosító az akvárium törése, repedése következtében kifolyó víz által a biztosított vagyontárgyakban keletkező károkat.

Nem téríti meg a biztosító

- a) a vezetékekhez csatlakozó tartozékok, szerelvények (pl.: csaptelepek, fűtőtestek, stb.) és a vezetékre kapcsolt, kárt okozó berendezés (pl.: kazán), háztartási gép (pl.: mosó-, vagy és mosogatógép) javításának vagy pótlásának költségeit,
- b) a kiömlő folyadék értékét¹⁰,
- c) valamint a gombásodás, penészedés formájában jelentkező károkat,
- d) az akvárium üvegezésében és tartalmában (halak, növények, szűrők, egyéb felszerelések) keletkezett károkat.

¹⁰ Külön díj ellenében biztosítható (VI. bekezdés 2.16. pontja)

2.3. Üvegtörés

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

- ajtóinak és ablakainak,
- erkélyeinek és loggiáinak

üvegezésében bekövetkező törés- és repedéskárokat.

Nem téríti meg a biztosító:

- a) az üvegtetőök, üvegfalak (3m²-nél nagyobb fix üvegfelületek)¹¹,
- b) üvegtéglák¹¹,
- c) taposóüvegek¹¹,
- d) az üvegházak, meleg- és hidegágyak¹¹,
- e) kirakatok, kirakatszekekrények, név- és cégtáblák¹¹,
- f) tükkörfelületek¹¹,
- g) az építés, felújítás alatt álló épületek üvegezésének kárait.

2.4. Kiegészítő üvegtörés

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

- üvegtetőinek,
- üvegtégláinak és üvegfalainak (3m²-nél nagyobb fix üvegfelületek),
- télikertjeinek,
- taposóüvegeinek,
- kirakatainak

törés és repedéskárait.

Nem téríti meg a biztosító:

- a) az üvegházak, meleg- és hidegágyak,
- b) kirakatszekekrények, név- és cégtáblák¹²,
- c) tükkörfelületek¹²,
- d) az építés, felújítás alatt álló épületek üvegezésének kárait.

2.5. Füst és koromszennyezés

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a biztosító azokat a károkat, melyeket a tűzkár nélküli füst és koromszennyezés okoz a biztosított vagyontárgyakban.

Nem téríti meg a biztosító az olyan szennyezésekből eredő károkat, melyet

- a) bármelyfajta dohányzás,
- b) gyertya, egyéb lánggal működő világító berendezés,
- c) párologtató eszköz, füstölő,
- d) a biztosítottak által gyújtott tűz (grillezés, falevélegetés, stb.)

okoz.

¹¹ Külön díj ellenében biztosítható (VI. bekezdés 2.4. és 2.9. pont)

¹² Külön díj ellenében biztosítható (VI. bekezdés 2.8. és 2.9. pont)

2.6. **Beázás**

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a biztosító a biztosított épületnek

- az építésügyi előírásoknak és szabályoknak megfelelően végleges fedésként elfogadott anyagú és szakszerű technológiával kialakított és karbantartott tetőfedésén,
- a panelhézagok szigetelésén és
- a káresemény előtt zárt nyílászáróján

keresztül beáramló csapadékvíz által a biztosított vagyontárgyakban keletkező károkat.

Jelen biztosítási esemény kapcsán biztosítási évenként egy alkalommal, max. 50.000 Ft-ig megtéríti a biztosító a biztosított épület káresemény előtt nyitva felejtett nyílászáróján beáramló csapadékvíz által a biztosított vagyontárgyakban keletkező károkat.

Jelen biztosítási esemény kapcsán a biztosító szolgáltatásának feltétele a káreseményt kiváltó ok megszüntetése (tetőszerkezet, panelhézag, nyílászáró) kijavíttatása, illetve az ezt igazoló bizonylatok biztosítónak való bemutatása.

Jelen biztosítási esemény kapcsán a biztosító nem téríti meg a beázást előidéző ok megszüntetésével (tetőjavítás, karbantartás, panelhézag szigetelés, nyílászáró javítás vagy csere) kapcsolatos költségeket.

2.7. **Napkollektorok, napelemek biztosítása**

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a biztosító a biztosított épületek tetőszerkezetén vagy homlokzatán az előírásoknak és szabványoknak megfelelően rögzített napkollektorok és napelemek

- az alapbiztosítási események vagy egyéb okból bekövetkező törés és repedéskárait, továbbá
- a vandalizmussal, eltulajdonítással okozott kárait.

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

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

2.8. **Különleges üvegek biztosítása**

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a biztosító a biztosított háztartási ingóságok körében:

- az üvegasztalok,
- a bútorüvegek,
- az üvegmosdók,
- a zuhanykabinok,
- a szauna-ajtók és ablakok,
- a tükrök,
- az akváriumok és terráriumok,
- a tűzhelyek üvegerámia főzőlapjainak,
- bármely tűzhely üvegtetejének

törés és repedés kárait.

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

Nem téríti meg a biztosító a bútorüvegek, tükrök antik jellegéből következő értéktöbbletet, valamint a sérült üvegeket, tükröket magukban foglaló bútorok, keretek kárait.

2.9. **Keresőtevékenység vagyontárgyainak üvegbiztosítása**

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a biztosító a biztosított vállalkozás tárgyi eszközöként biztosított

- kirakatszekrényeinek,
- név- és cégabláinak,
- tükröfelületeinek,
- bútorüvegeinek,
- hűtőpultjainak, hűtőajtójainak

törtés és repedéskárait.

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

Nem téríti meg a biztosító:

- a) a vállalkozás készleteiben keletkezett károkat abban az esetben sem, ha azok a fenti felsorolás szerinti vagyontárgyak,**
- b) a bútorüvegek, tükrök antik jellegéből következő érték többletet, valamint**
- c) a sérült üvegeket, tükröket magukban foglaló bútorok, keretek kárait.**

2.10. *Vandalizmus, leszerelés, graffit*

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a biztosító a biztosított épületek és építmények külső felületén vagy a talajhoz rögzített, használati jellegénél fogva szabadban lévő épület-felszerelési tárgyak (kaputelefon külső egysége, kapunyitó motor, klíma, kamera, külső riasztó egység, postaláda, kerítés és kapu elemek, rögzített lámpatestek, rögzített játszótéri játékok, ereszcatorna) rongálás, leszerelés és eltulajdonítás miatti helyreállítási és újra-beszerzési költségét, valamint a graffitik miatti helyreállítási költségét.

A biztosító térítésének feltétele:

- a biztosított épület ingatlanának területe átlagosan 1,40 m magas zárható kerítéssel rendelkezzen,
- a rendőrségnél tett feljelentés.

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

Nem téríti meg a biztosító:

- a) az épület nem kerítésen belüli (közvetlen utcafronti) homlokzatán elhelyezett klíma, kamera és riasztó egységeket, ha azok rögzítési magassága a közterületi járószinttől 3 m-nél alacsonyabb,**
- b) az utcafronti ereszcatornák levezető elemeiben**

leszereléssel, eltulajdonítással okozott károkat.

2.11. *Szabadban tárolt vagyontárgyak biztosítása*

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a biztosító a használati jellegénél fogva szabadban lévő, háztartási ingóság kategóriába tartozó vagyontárgyakban:

- kerti bútor, hintaágy, napernyő,
- grillsütő,
- kerti gyerekjáték
- mobil medence,
- kerékpár, babakocsi (kizárólag napközben átmenetileg kint hagyott),
- háziállatokban (kivéve ló, marha)

a kockázatviselési helyen az alapbiztosítási események által okozott, valamint a rongálás vagy eltulajdonítás miatt keletkező károkat.

A rongálási és lopási károk esetében a biztosító térítésének feltétele:

- a) a biztosított épület ingatlanának területe minimum 1,40 m magas zárható kerítéssel rendelkezzen,
- b) a rendőrségnél tett feljelentés.

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

2.12. *Besurranás*

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a biztosító:

- a) a nyitva felejtett ajtón vagy nyitott ablakon keresztül a biztosított jelenlétében észrevétlenül behatoló, vagy
- b) a biztosított által jóhiszeműen beengedett személy

által eltulajdonított biztosított háztartási ingóság vagy értéktárgy kategóriába tartozó vagyontárgyak vagy a biztosított készpénz kárait.

A biztosító térítésének feltétele a rendőrségnél tett feljelentés.

A biztosító szolgáltatása: A biztosító évente 1 alkalommal (a szerződés biztosítási évfordulója szerint), az ajánlaton, illetve a kötvényen feltüntetett értékhatárig állja a fentiekben meghatározott kár térítését.

Amennyiben a besurranás helyszínéről a biztosított ingatlan kulcsait is eltulajdonították, eleget kell tenni a kármegelőzési kötelezettségnek és le kell cserélni a zárat/zárakat. Ennek elmulasztása esetén a biztosító nem téríti meg a megszerzett kulccsal való későbbi behatolással okozott károkat, a Vagyonbiztosítás különös feltételei 2.1.d. pontjának megfelelően a besurranással megszerzett kulccsal való behatolás nem minősül biztosítási eseménynek.

2.13. *Készpénz és értékpapír biztosítás*

A biztosító vállalja a készpénzt, illetve a Magyar Nemzeti Bank által jegyzett valutát, valamint az értékpapirokat és betétkönyveket ért károk megtérítését az ajánlaton, illetve a kötvényben foglalt összegig, mely károkat az alap- és a megkötött külön díjas biztosítási események okoztak.

100.000 Ft értékhatár felett a készpénzt, valutát, betétkönyvet, értékpapírt értéktárolóban (páncélszekrény, fali széf, bútorszéf) kell tartani. Betöréses lopás, rablás és besurranás esetén (amennyiben ezeket a kockázatokat a szerződés tartalmazza) **a 100.000 Ft értékhatár feletti károkat az értéktároló MABISZ minősítése szerinti értékig téríti a biztosítási összegben belül a biztosító.**

2.14. *Elvesztés, elveszés*

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a biztosító:

- a biztosított épület bejárati ajtajához, ajtóihoz tartozó kulcsának(inak), a biztosítótól(aktól) való ellopása, vagy a biztosított(ak) által való elvesztése,
- a biztosított, Magyarország területen hatósági engedéllyel működő banknál vezetett lakossági folyószámlájához, hitelszámlájához kapcsolódó bank-, hitelkártyájának, valamint,
- személyi okmányainak (személyi igazolvány, lakcímkártya, vezetői engedély, útlevél) elvesztése, ellopása vagy egyéb, a biztosított szándékától független okból való megsemmisülése.

A biztosító szolgáltatása évente (a szerződés biztosítási évfordulója szerint) 1 alkalommal vehető igénybe.

Megtéríti a biztosító

- az eredetivel megegyező minőségű és tudású biztonsági zár, biztonsági hengerzár betét vagy mágneszárbetét cseréjét,
- a kártya és személyi okmányok fenti eseményekkel összefüggésben bekövetkező letiltásának és újra beszerzésének költségeit.

A biztosító a térítést kizárólag a biztosított nevére kiállított számla, banki-, okmányirodai igazolás ellenében teljesíti.

Nem téríti meg a biztosító:

- a) a bank-, hitelkártya elvesztése, ellopása miatt fentiekben kívül bekövetkezett, a közvetlen letiltási, pótlási költségeken túlmenő károkat, felmerülő költségeket,
- b) a személyi dokumentumok jogtalan használatából eredő károkat.

2.15. *Kerti növényzet biztosítása*

Biztosítási eseménynek minősül, ha a biztosított épület ingatlanának területén található telepített növényzet (fák, bokrok, tuják, sövények, saját szükségletre termesztett konyhakerti növények, stb.) az albiztosítási eseményekben foglaltaknak, illetve udvari csőtörés feltáró munkálatai miatt elpusztul.

Megtéríti a biztosító a növényzetben vandalizmussal okozott károkat, amennyiben a biztosított épület ingatlanának területe minimum 1,40 m magas zárható kerítéssel van határolva.

Jelen szolgáltatás keretében a biztosító megtéríti a biztosítási esemény miatt elpusztult növények, az eredeti állapotot pótló újraterelítéssel járó költségeket, illetve a vandalizmussal megsemmisült termés értékét.

Vandalizmussal okozott kár esetén a biztosító térítésének feltétele a rendőrségnél tett feljelentés.

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

Nem téríti meg a biztosító:

- a) a nem saját szükségletre tartott növényekkel kapcsolatos károkat,**
- b) a növényzet elpusztulása miatt elmaradt termés értékét.**

2.16. *Elfolyt víz biztosítása*

Megtéríti a biztosító a biztosított épületben vagy annak ingatlanán bekövetkezett csőtörés miatt elfolyt víz értékét.

A biztosító szolgáltatása: A biztosító évente (a szerződés biztosítási évfordulója szerint) 1 alkalommal, az ajánlaton, illetve a kötvényen feltüntetett értékhatárig állja a csőtörés következtében elfolyt víz értékét.

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

Nem téríti meg a biztosító:

- a) az elfolyt vízzel kapcsolatos csatornahasználati díjakat,**
- b) a biztosítottaknak a káreseménnyel egyidejű átlagos vízfogyasztásának értékét.**

2.17. *Sportfelszerelés biztosítás*

Megtéríti a biztosító a biztosítottak tulajdonában lévő, a háztartási ingóság vagyonsoportba tartozó, szabadidős, hagyományos és extrém sportok felszerelési tárgyainak, a kockázatviselés helyén kívül, de az EU tagállamainak területén történt lopási kárait.

A biztosító szolgáltatása: A biztosító évente (a szerződés biztosítási évfordulója szerint) 1 alkalommal, az ajánlaton, illetve a kötvényen feltüntetett értékhatárig állja a fentiekben meghatározott kár térítését.

A biztosító minden esetben – kizárólag – rendőrségi vagy más hatósági határozattal igazolt, a bármely más biztosítónál fennállott biztosítással nem fedezett, máshonnan meg nem térült és igazolt kár erejéig nyújt térítést.

3. **A vagyont biztosítás külön díj nélküli eseménye**

3.1. *Fagyasztott élelmiszerek megromlása*

Háztartási ingóság biztosítása esetén a biztosító külön díj nélkül vállalja a biztosított fagyasztószekrényben, hűtőládában tárolt élelmiszerek megromlásából adódó károkat, amennyiben azt az elektromos áramszolgáltató, min. 8 órás, folyamatos szolgáltatás kimaradása okozta.

A biztosító szolgáltatása: A biztosító évente (a szerződés biztosítási évfordulója szerint), a háztartási ingóságok biztosítási összegének 2%-ig, de maximum 100.000 Ft-ig téríti a fenti ok miatti károkat.

A kárrendezésnek előfeltétele, az áramkimaradás tényének, időtartamának, a kockázatviselés helye szerint illetékes áramszolgáltató által való igazolása.

Nem téríti meg a biztosító a kárt, amennyiben az a fagyasztókészülék műszaki hibájából vagy az ingatlan elektromos hálózatának hibájából eredt.

VII. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

A biztosító szolgáltatásának igénybevételéhez az alábbi iratok bemutatása szükséges:

- kötvény és díjfizetést igazoló iratok,
- hatósági határozat,
- költségvetés, számla, vámáru nyilatkozat,
- tulajdonjogot, bérleti, használati, lízingbevevő jogot bizonyító okirat,
- készlet nyilvántartási-, illetve tárgyi eszköz leltár jegyzék,
- lakottságot igazoló bizonylatok (pl.: közüzemi számlák).

A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezésével keletkező károk és költségek igazolását a fentiekben felsoroltakon kívül egyéb okiratok és igazolások benyújtásától nem teszi függővé. A biztosítottnak minden esetben joga van azonban olyan további bizonyítékok felmutatására, amelyeket – a biztosítás általános szabályai szerint – követelésének érvényesítéséhez szükségesnek lát.

Továbbá a biztosító nem köti a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározását és esedékességét a bejelentett káresemény tekintetében indult büntető vagy szabálysértési eljárás jogerős befejezéséhez.

A biztosító biztosítási szerződésből eredő kötelezettségével összefüggésben, a károsító eseményt megelőző állapot visszaállításához vagy a bekövetkezett kár következményeinek megszüntetéséhez szükséges, általános forgalmiadó-köteles szolgáltatás ellenértéke (anyag-, javítási, illetve helyreállítási költség) után az általános forgalmi adó összegének megfelelő összeg megtérítésére csak olyan számla alapján vállalhat kötelezettséget, illetve térítheti meg azt az arra jogosultnak, amelyen feltüntetik az általános forgalmi adó összegét, vagy amelyből annak összege kiszámítható.

1. Önrészesedés

A biztosítási szerződés a felek megállapodása szerint létrejöhethet:

- önrész alkalmazása nélkül, vagy
- az ajánlaton és a kötvényben feltüntetett mértékű levonásos önrész alkalmazásával.

A levonásos önrész választása esetében biztosító az épületekben és ingóságokban (háztartási ingóságokban, értéktárgyakban, keresőtevékenység vagyontárgyaiban) az

- alap,
- betöréses lopás, rongálás, rablás,
- vízkár,
- üvegtörés,
- kiegészítő üvegtörés,
- füst és koromszennyezés,
- beázás,
- fagyasztott élelmiszerek megromlása,

biztosítási események által okozott károkból az önrész összege levonásra kerül. Az önrészesedés alatti károkat a biztosító nem téríti meg.

2. A szolgáltatásra jogosultak köre

A biztosító szolgáltatására a 1.2. pont szerinti biztosított jogosult. A szerződésben szereplő külön kikötés esetén a jelzőjogosult a megjelölt összeg erejéig tarthat igényt a szolgáltatásra.

3. A biztosító szolgáltatásának felső határa

- 3.1. A biztosító szolgáltatásának felső határa eseményenként a kötvényben az adott vagyoncsoportra meghatározott biztosítási összeg, a jelen feltételek III.2–3. pontjainak figyelembevételével.

Az indexálás mértékét meghaladó vagyonszaporulat, értékváltozás bejelentésének elmulasztása alulbiztosításhoz vezethet, ami aránylagos (pro-rata) térítést von maga után (kivéve, ha a szerződés az adott vagyoncsoportra ajánlott értéken vagy felette jött létre).

A biztosító a térítést minden esetben forintban nyújtja, készpénzkár esetében a valutában keletkezett károkat az MNB káridőponti deviza középárfolyamával számolva szintén forintban fizeti a biztosító.

- 3.2. Betöréses lopás biztosítási eseménynél a biztosító a kárt csak a biztosítási esemény időpontjában meglévő és üzemben lévő védettségi szinthez tartozó biztosítási összegig téríti meg. A védettségi szintekhez tartozó térítési határokat, a szerződés részét képező Általános betörésvédelmi előírás tartalmazza.

Többletérték biztosítás esetén (III. 6. pont) az Általános betörésvédelmi előírásban megadott káreseményenkénti limitek két szerződés összevonásával értelmezendők. A limit a jelen szerződés és a kollektíven kötött társasházi, szövetkezeti szerződésben, a biztosítottra számított biztosítási összegek együttesére vonatkozik. Ennek megfelelően, a jelen a szerződés alapján terítendő összegből minden esetben levonandó a társasházi, szövetkezeti szerződés alapján kapott térítés.

- 3.3. Rablás biztosítási eseménynél, amennyiben a rablás:

- a kockázatviselés helyén következik be, a betöréses lopás veszélynemre megjelölt vagyoncsoport biztosítási összegéig,
- a kockázatviselés helyén kívül, de az EU területén következik be, a „Háztartási ingóságok” (V.3.3. a) pont) biztosítási összegének 5%-a erejéig, de legfeljebb a tényleges kár erejéig nyújt szolgáltatást a biztosító.

- 3.4. Amennyiben a nem állandóan lakott épületekre lakottként kötnek biztosítást, vagy a kötéskor még lakott épület a későbbiekben lakatlanná válik és ezt a szerződő 15 napon belül a változás-bejelentésre vonatkozó szabályok szerint (Általános feltételek VIII.1.3. és 1.5. pontok) nem közli a biztosítóval, a lakatlansági pótdíj megfizetésének elmulasztása miatt, a biztosító jogosult valamennyi szolgáltatását a lakatlansági pótdíj hátralékkal összefüggő arányban teljesíteni.

4. Költségtérítések

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

- **rom- és törmelékeltakarítás, egyszeri takarítás,**
- **a biztosítottat terhelő oltás, mentés,**
- **tervezés és hatósági engedélyezés,**
- **minden egyéb szükséges kárenyhítés**

költségeit.

Ha a biztosított épületet biztosítási esemény által okozott kár miatt az illetékes hatóság lakhatatlanná nyilvánítja, a biztosító a fentiekben meghatározott limiten belül megtéríti az **ideiglenes lakás bérleti díját és a költözés költségeit**.

Vízvár miatt elrendelt kiköltözéssel kapcsolatos költségeket a biztosító csak akkor térít meg, ha a biztosított külön díj ellenében vízvár biztosítási eseményre biztosítást kötött.

4.2. Alulbiztosottság esetén a biztosító a költségeket az alulbiztosítás százalékának megfelelően aránylagosan téríti meg.

5. A térítési összeg meghatározásának alapelvei

5.1. Épületek, építmények

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

5.1.2. Amennyiben az épület helyreállítási költsége magasabb az ingatlan forgalmi értékénél vagy az épület maradvánnyal csökkentett forgalmi értékénél és a biztosított az ingatlant nem kívánja a kockázatviselési helyen újjáépíteni, a káron hasznoszerzés tilalmára tekintettel a biztosító a károsodott ingatlan maradvánnyal csökkentett forgalmi értékét téríti meg. A maradvánnyal csökkentett forgalmi érték és a tényleges újjáépítési érték (de maximum a biztosítási összeg) közötti különbséget a biztosító csak abban az esetben köteles megfizetni, amennyiben a biztosított számlával igazoltan az ingatlant újjáépíti, helyreállítja. A biztosító ebben az esetben a forgalmi érték feletti szolgáltatását folyamatosan a készülség ütemének megfelelően teljesíti.

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

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

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

5.1.5. Bérelt épületek, építmények károsodása esetében a bérlő által kötött biztosítás alapján a kártérítést a biztosító annak fizeti (bérlő vagy tulajdonos), aki a kárt helyreállíttatja (bérlő vagy tulajdonos /bérbeadó) és erről írásban nyilatkozik.

5.1.6. A többletérték biztosítással fedezett vagyoncsoportokat ért feltételszerű káresemények esetében az elsődleges képviselő minden esetben a kollektíven kötött társasházi, lakásszövetkezeti biztosítás. A jelen szerződésben meghatározott biztosítási összeg igénybevételére, a biztosító szolgáltatására abban az esetben van lehetőség, ha egy biztosítási esemény bekövetkezik, a kollektíven kötött társasházi, lakásszövetkezeti biztosításokban meghatározott biztosítási összegeket a biztosított igénybe vette és kimerítette és az a káron szerzés tilalmára is tekintettel, nem nyújt fedezetet a teljes kárra.

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

5.2. Ingóságok

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

A károsodott vagyontárgyak új értéke megállapításának alapja:

- ha a termék a kár időpontjában hazai kereskedelemben kapható, az átlagos beszerzési ár,

- amennyiben a termék hazai kereskedelemben nem kapható, a hozzá tulajdonságaiban legközelebb álló termék

átlagos beszerzési ára, az eltérések értékmódosító hatásának figyelembevételével.

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

5.2.3. A bérelt, lízingelt, kölcsönvett vagy egyébként a biztosított birtokában lévő biztosított háztartási ingóságok esetén a térítés káridőpontjában avult értéken történik, a biztosított felelősségének mértékéig.

5.2.4. A szolgáltatás összegéből minden esetben levonásra kerül

- a felhasználható (hasznosítható) maradványok értéke,
- valamint az adóhatóságtól, illetve egyéb helyről visszaigényelhető vagy egyéb okból már megtérült összeg.

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

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

5.2.6. Amennyiben a biztosító a kárt vagy annak egy részét megtérítette, őt illetik meg mindazok a jogok, amelyek a biztosítottat a kárért felelős személlyel szemben megillették, kivéve, ha ez a biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó.

A szolgáltatás igénybevételének egyéb feltételeit az Általános feltételek VII.4. pontja határozza meg.

VIII. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

1. **Mentesül a biztosító szolgáltatási kötelezettsége alól, amennyiben bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen a biztosított, illetőleg a szerződő, vagy a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, a biztosítottnak a vagyontárgy kezelésével megbízott alkalmazottja, megbízottja, tagja vagy szerve**

- szándékos, vagy súlyosan gondatlan magatartása okozta,
- kármegelőzési kötelezettségének szándékos, vagy súlyosan gondatlan megszegéséből, vagy azzal összefüggésben keletkezett,
- a feltételekben és a szerződés mellékleteiben előírt biztonsági előírásokat nem tartotta be, vagy
- kárenyhítési kötelezettségének nem tett eleget.

2. **Nem téríti meg a biztosító a biztosítási események által közvetlenül kiváltott azon károkat, amelyek az épület avultságával, karbantartásának elmulasztásával vagy az építési szabályok be nem tartásával okozati összefüggésben következtek be.**

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.**

Lakás és Szabadidő Biztosítás

Általános betörésvédelmi előírások

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

Az ingóságok és épületfelszerelési, berendezési tárgyak védelmi szinthez tartozó értékhatárai állandóan lakott épületek esetében:

Védelmi szint	Elektronikai jelzőrendszerrel		Elektronikai jelzőrendszer nélkül	
Megerősített mechanikai védelem	Háztartási ingóság és épületfelszerelési, berendezési tárgyak 43.497.000 Ft	Keresőtevékenység tárgyi eszköze és készlete 31.295.000 Ft	Háztartási ingóság és épületfelszerelési, berendezési tárgyak 19.777.000 Ft	Keresőtevékenység tárgyi eszköze és készlete 8.712.000 Ft
	Értéktárgy 11.580.000 Ft		Értéktárgy 2.026.000 Ft	
Minimális mechanikai védelem	Háztartási ingóság és épületfelszerelési, berendezési tárgyak 19.777.000 Ft	Keresőtevékenység tárgyi eszköze és készlete 4.475.000 Ft	Háztartási ingóság és épületfelszerelési, berendezési tárgyak 5.793.000 Ft	Keresőtevékenység tárgyi eszköze és készlete 1.651.000 Ft legfeljebb a biztosítási összeg 20%-a
	Értéktárgy 2.276.000 Ft		Értéktárgy 434.000 Ft	

A nemesfém, drágakő, vagy igazgyöngy felhasználásával készült ékszereket, órákat, vagy a 300.000 Ft egyedi értéket meghaladó egyéb anyagból készült órákat, 1.000.000 Ft összesített értékhatár felett MABISZ által minősített páncélszekrényben javasolt tárolni.

Amennyiben ezeket a vagyontárgyakat

- nem páncélszekrényben tárolják, a kártérítés felső határa a védelmi szinthez tartozó értékhatáron belül maximum 1.000.000 Ft,
- amennyiben páncélszekrényben tárolják a védelmi szinthez tartozó értékhatáron (de maximum 1.000.000 Ft) felül, a **páncélszekrény MABISZ minősítése szerinti érték,**

de maximum az érintett vagyonszám biztosítási összege a kockázatvállalás felső határa.

100.000 Ft értékhatár felett biztosított **készpénzt, valutát, betétkönyvet, értékpapírt** értéktárolóban (páncélszekrény, fali széf, bútorszéf) kell tartani. Betöréses lopás, rablás és besurranás esetén (amennyiben ezeket a kockázatokat a szerződés tartalmazza) a **100.000 Ft értékhatár feletti károkat az értéktároló MABISZ minősítése szerinti értékig téríti** a biztosítási összegben belül a biztosító.

Állandóan lakott épületek esetében, amennyiben az elektronikai jelzőrendszert bekötik olyan **távfelügyeleti rendszerközpontba**, mely rendelkezik szakhatósági **engedéllyel**, **napi 24 órás diszpécserközpontot és kivonuló szolgálatot** üzemeltet és a riasztás megtörténtét követő **15 percen belüli kérésre** garantál szerződésében, a háztartási ingóság és értéktárgyak vagyonsoportokra a táblázatban **feltüntetett összegek kétszereséig** terjed ki betöréssel lopáskárra a biztosító szolgáltatása. **Amennyiben a kivonuló szolgálat a riasztást követő 15 percen túl érkezik a helyszínre, a táblázatban lévő összegek vehetők figyelembe.**

Nem állandóan lakott épületek, illetve kizárólagosan keresőtevékenység céljára szolgáló épületek esetében az **elektronikai jelzőrendszer** csak abban az esetben vehető figyelembe, amennyiben bekötötték olyan **távfelügyeleti rendszerközpontba**, mely rendelkezik szakhatósági **engedéllyel**, **napi 24 órás diszpécserközpontot és kivonuló szolgálatot** üzemeltet és a riasztás megtörténtét követő **15 percen belüli kérésre** garantál szerződésében. **Amennyiben a kivonuló szolgálat a riasztást követő 15 percen túl érkezik a helyszínre, a védeltségi szint meghatározásában az elektronikai jelzőrendszert a biztosító nem veszi figyelembe.**

Nem állandóan lakott épületek esetében a **háztartási ingóság vagyonsoportra** a táblázatban **feltüntetett értékek 25%-káig** terjed ki a biztosító kockázatvállalása. Értéktárgyakra a biztosító nem állandóan lakott épületekben nem vállal kockázatot.

Többletérték biztosítás esetén, a megadott káreseményenkénti limitek két szerződés összevonásával értelmezendők. A vagyonsoportokra megadott limitek a jelen szerződés ajánlati táblázatában feltüntetett és a kollektíven kötött társasházi, szövetkezeti szerződésben, a biztosítottra számított biztosítási összegeknek együttes értékére vonatkoznak. Ennek megfelelően, a jelen szerződés alapján térítendő összegből minden esetben levonandó, a társasházi, szövetkezeti szerződés alapján térülő összeg.

Minimális és megerősített mechanikai védelem követelményei:

	Minimális mechanikai védelem	Megerősített mechanikai védelem
Falazat, földém, padozat		
Anyaga, vastagsága	6 cm tömör, vagy 10 cm üreges téglá, vagy 6–10 cm szendvicsszerkezet, vagy gyári faház	Minimum 30 cm vastag üreges (hőszigetelő) téglá, vagy 6 cm vastag vasalt beton
Ajtók		
Ajtótok anyaga	Tetszőleges	Keményfa, vagy fém
Ajtótok rögzítése	Tetszőleges	30 cm-enként min. 10 cm mélyen, min. 10 mm átmérőjű köracéllal
Ajtólap anyaga	Tetszőleges (de tömör, háló nem fogadható el)	Tömör szendvicsszerkezet fémmel erősítve (100 x 300 mm-es, min. 12 mm átmérőjű rács, 8 mm átmérőjű acéllemez), vagy keményfa
Ajtólap vastagsága	Tetszőleges	Fa ajtó esetén minimum 40 mm
Ajtólapprögztése	Tetszőleges forgópánt	3 db diópánt

	Minimális mechanikai védelem	Megerősített mechanikai védelem
Zár	Biztonsági zár, vagy MABISZ által minősített biztonsági lakat és lakatpánt, vagy távműködtetésű szekezet (garázsajtók)	Biztonsági zár
Zárési pontok száma	Min. 1 db	Min. 4 db
Zárési pontok távolsága		300 mm
Zárnyelvek reteszelési mélysége	10 mm	18 mm
Záráspontosság	Tetszőleges	3 mm-en belül
Zárbetét törés elleni védelme	Ajánlott, de nem feltétel	Szükséges
Fúrásvédtet zárbetét		Szükséges
Zárbetét fúrás elleni védelme		150 x 300 mm-es 1 mm vastag acéllemez
Zárfogadó ellenlemez	Tetszőleges	Min. 2 ponton falszerkezethez rögzítve
Kétszárnyú ajtó esetén reteszházas elleni védelem	Szükséges	Szükséges
Kiemelés elleni védelem		Szükséges
Ablakok		
3 m alsó élmagasság alatti ablakok védelme	Nem szükséges	MABISZ minősítésű biztonsági ablak (többpontos zárás, min. A3-as üveggel), vagy tetszőleges ablak 100 x 300 mm-es osztású, 12 mm-es átmérőjű rács 30 cm-enként min. 4 ponton, 10 cm mélyen a falazatba erősítve

Biztonsági zárnak minősül, amennyiben a variációs lehetőségek száma meghaladja a 10.000-et:

- minimum 5 csapos hengerzár,
- minimum 6 rotoros hengerzár,
- kéttollú kulcsos zár,
- egyedi minősített lamellás zár,
- szám vagy betűjel kombinációs zár.

Elektronikai jelzőrendszer követelményei:

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

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

- a betöréscijelő központ a tápegységgel egy egységet képezzen és a védett téren belül kerüljön elhelyezésre,
- a rendszer szabotázs ellen védett legyen,
- a központi egység vagy kezelő jelezze a ki- és bekapcsolt állapotot külön-külön a védelmi körökön és a szabotázs vonalon is,
- a központi egység burkolata az üzemeltető által sem nyitható kivételül, szabotázs védett legyen, minimum 1,2 mm-es lágyacélból vagy azzal egyenértékű szilárdságú más anyagból készüljön és eltávolítása, megbontása esetén a jelzész vonalon adjon riasztást,

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

Lakás és Szabadidő Biztosítás

Általános és háziállattartói felelősségbiztosítás különös feltételei

Az AEGON Magyarország Általános Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási díj megfizetése ellenében a jelen feltételek szerint a szerződésben rögzített mértékig megtéríti azokat a károkat, amelyeket a biztosított az EU területén a jelen feltételekben meghatározott minőségben okozott, feltéve, hogy azokért, mint károkozó a magyar polgári jog szabályai szerint kártérítési felelősséggel tartozik.

Jelen kiegészítő felelősségbiztosítás csak a **Lakás és Szabadidő Biztosítás Általános feltételeivel és Vagyonbiztosítás különös feltételeivel** együtt érvényes. Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyvben rögzítettek az irányadók.

I. BIZTOSÍTOTTAK

A jelen kiegészítő biztosítás biztosítottjai a Vagyonbiztosítás különös feltételeinek I. 2. pontjában meghatározott biztosítottak lehetnek.

II. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK

1. Jelen biztosítás feltételei alapján biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a biztosító azokat a személyesérüléses és szerződésen kívül, kizárólag az Európai Unió tagállamainak területén okozott és keletkezett tárgyrongálási károkat, amelyeket a biztosított, mint

- a kötvényen megjelölt épület, lakás, melléképület, építmény és telek tulajdonosa, bérlője, használója vagy ezek építtetője, felújíttatója,
- fűzési, fűtési céllal, rendeltetésszerűen PB-gázpalackot, gáztartályt használó,
- belátási képességgel nem rendelkező, vagy korlátozott belátási képességű személyek gondozója,
- közúti balesetet előidéző gyalogos,
- kerékpár, rokkantjármű, kézi erővel működtetett szállítóeszköz használója,
- szervezett kereteken kívül, hobbi-, sporttevékenységet végző
- háziállattartó

minőségében e szerződés hatálya alatt okozott és be is jelentett, feltéve, hogy azokért a magyar polgári jogszabályai szerint kártérítési felelősséggel tartozik.

Háziállattartói minőségben gépjárműben okozott károk kizárólag abban az esetben térülnek, amennyiben az állat és a gépjármű között közvetlen fizikai kapcsolat jött létre (harapás, rúgás, ütközés, stb.) és a kár ezzel közvetlen vagy az ebből kiinduló okozati és szükségszerű összefüggésben keletkezett, kivéve az olyan következményi károkat, amelyek nem mutatnak ésszerű, szerves összefüggést a káreseménnyel és időben is távoliak.

2. **A jelen feltételek szerint nem minősül biztosítási eseménynek és nem téríti meg a biztosító azokat a károkat, amelyeket:**

- a biztosítottak egymásnak vagy hozzátartozóiknak okoztak,
- a biztosított, mint 12 éves kort betöltött személy okozott és gondozója kártérítési felelősséggel tartozik, ha a gondozott ellen szándékos cselekménye miatt szabálysértési, vagy büntetőeljárás indult és büntethetőséget kizáró ok áll fenn.

- c) a biztosítottak társadalombiztosítási jogviszonyt megalapozó kereső foglalkozásuk végzése során, illetve azzal összefüggésben okoztak,
- d) a biztosítottak motoros jármű¹ üzembentartójaként, használójaként okoztak,
- e) a biztosítottak vízi- és légi-jármű, illetve gépi meghajtású sporteszközök használatával okoztak,
- f) a biztosítottak kötelező gépjármű felelősségbiztosítás hatálya alatt álló rokkantjármű használatával okoztak,
- g) a biztosítottak a környezet² szennyezésével okoztak,
- h) a biztosítottak állati erő munkavégzésre való használata közben, vagy azzal összefüggésben okoztak,
- i) a biztosított állatai növényi kultúrákban okoztak.

Nem téríti meg a biztosító azon vagyontárgyakban okozott tárgyrongálási károkat, melyek a káresemény időpontjában – bármely okból – a biztosított(ak) használatában, megőrzésében voltak, függetlenül attól, hogy a károk biztosítási eseménnyel összefüggésben következtek be.

Továbbá jelen felelősségbiztosítási szerződés alapján nem teljesíthetők a biztosítási esemény által okozott tárgyrongálási károkkal összefüggő nem vagyoni kárigények, illetve a károsodott vagyontárgy javítása/helyreállítása után fennmaradó esetleges értékcsökkenés.

III. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

1. A biztosító a károkat eseményenként és biztosítási évenként a szerződésben megjelölt felső határig téríti meg.
2. A felelősségbiztosítás hatálya az EU tagállamainak területe, de a kártérítési felelősség és annak mértéke a magyar jog szabályai szerint kerül megállapításra.
3. Amennyiben a biztosítási esemény kapcsán károsult(ak) járadékjogosulttá válik(nak), akkor a biztosító által teljesítendő kifizetések összegébe az eseményenként meghatározott limitig a járadék tőkeértéke is beleszámítandó.
A várható járadék kifizetések tőkeértékének megállapításánál (tőkésítés) a biztosító a járadékos várható halandóságát, az aktuális járadéknagyságot, a technikai kamatra vonatkozó előírásokat figyelembe véve jár el.
4. Amennyiben a biztosított háziállata ütközéssel okoz kárt gépjárműben, a szolgáltatási igény bejelentéséhez szükséges állatorvos igazolása arról, hogy a háziállat az ütközés következtében sérült vagy elpusztult.
5. A közös épülettulajdonosi minőségben okozott – a tulajdonosokat terhelő – felelősségi károkat a biztosító a biztosított tulajdoni hányadának arányában téríti meg.
A szövetkezeti lakóközösségeket terhelő felelősségi károkat a biztosító a biztosítónál biztosított lakások és a lakásszövetkezet összes lakása arányában téríti meg.

¹ **Jármű** (a KRESZ meghatározása szerint): közúti szállító- vagy vontató eszköz, ideértve az önjáró vagy vontatott munkagépet is. A mozgáskorlátozottak közlekedésére szolgáló, emberi erővel tolt vagy hajtott kerekes szék és a gépi meghajtású kerekes szék – ha sík úton önerejéből 10 km/óra sebességnél gyorsabban haladni nem képes, továbbá a gyermekkosci és a talicska – azonban nem minősül járműnek. Az ilyen eszközökkel közlekedő személyek gyalogosoknak minősülnek.

² **Környezetszennyezés:** 1995. évi LIII. Tv. (Kvt.) A környezet védelmének általános szabályairól szóló törvényben meghatározottak szerint

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

IV. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

1. A biztosító a térítési összeget a károsultnak fizeti, a károsult azonban igényét a biztosítóval szemben közvetlenül nem érvényesítheti. A biztosított csak annyiban követelheti, hogy a biztosító az ő kezéhez fizessen, amennyiben a károsult követelését a biztosított egyenlítette ki.
2. A biztosított és a károsult egyezsége a biztosítóval szemben csak akkor hatályos, ha a biztosító azt tudomásul vette, a biztosított bírósági marasztalása pedig csak akkor hatályos, ha a biztosító a perben részt vett, a biztosított képviselétéről gondoskodott, vagy ezekről lemondott. A biztosító jogosult ellátni a biztosított perbeli és peren kívüli képviselét, a képvisellel felmerült költségek a biztosítót terhelik.
3. A biztosítót a biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása nem mentesíti a károsulttal szemben, a biztosító azonban a kifizetett kártérítési összeg megtérítését követelheti a kötvényben megjelölt biztosítottól, ha a biztosított vagy megbízottja, vagy vele közös háztartásban élő hozzátartozója a kárt szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta, kivéve, ha a biztosított bizonyítja, hogy a károkozó magatartás nem volt jogellenes.

Lakás és Szabadidő Biztosítás

Kiegészítő balesetbiztosítás különös feltételei

Az AEGON Magyarország Általános Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási díj megfizetése ellenében a jelen feltételek szerint a biztosítottak részére baleseti szolgáltatást nyújt.

Jelen kiegészítő biztosítás csak a **Lakás és Szabadidő Biztosítás Általános feltételeivel és a Vagyongbiztosítás különös feltételeivel** együtt érvényes. A feltételekben nem rendezett kérdésekben a Polgári Törvénykönyvben rögzítettek az irányadók.

I. BIZTOSÍTOTT ÉS KEDVEZMÉNYEZETT

1. A jelen feltételek alapján **biztosított** a Vagyongbiztosítás különös feltételeinek I. 2. pontjában meghatározott, az ajánlaton és a kötvényen név szerint feltüntetett személy, és azok a közeli hozzátartozók és hozzátartozók (Ptk. 685.§ b) pont), akik a biztosítási esemény bekövetkeztének időpontjában a kockázatviselés helyén lévő közös háztartásban vele állandó jelleggel együtt éltek.
2. A jelen feltételek alapján a biztosított életében járó valamennyi biztosítási szolgáltatás **kedvezményezettje** maga a biztosított.
A balesetbiztosítási szolgáltatásokra a biztosított halála esetén az örököse jogosult.

II. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK

1. **Baleseti halál**
A biztosítottnak a biztosítási tartam során Magyarországon, vagy az ország határain kívül bekövetkező **halálos kimenetelű balesete**.
2. **Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás (rokkantság)**
A biztosítottnak a biztosítási tartam során Magyarországon, vagy az ország határain kívül bekövetkező a baleset időpontjától számított 2 éven belül kialakult, **maradandó egészségkárosodást (állandó rokkantságot) okozó balesete**.
A baleset időpontjától számított 4 év elteltével a balesettel összefüggő állapotrosszabbodás címén sincs szolgáltatási kötelezettsége a biztosítónak.
3. **Baleseti eredetű csonttörés, csontrepedés**
A biztosítottnak a biztosítási tartam során Magyarországon, vagy az ország határain kívül bekövetkező, csonttörést vagy csontrepedést okozó balesete.

III. BALESET FOGALMA

1. Jelen biztosítási feltételek alkalmazása szempontjából **baleset** a biztosított akaratától független, hirtelen fellépő olyan külső behatás, amelynek következtében a biztosított mulékony sérülést szenved, vagy a

baleset megtörténtétől számított 1 éven belül meghal, vagy 2 éven belül maradandó egészségkárosodást szenved. Műlékony sérülés a baleseti eredetű csonttörés, csontrepedés.

2. Jelen biztosítási feltételek szempontjából a megemelés, a rándulás, a foglalkozási betegség (ártalom), valamint a napszúrás, a hőguta és a fagyás nem minősül biztosítási eseménynek. Az öngyilkosság, az öncsonkítás vagy ezek kísérlete a biztosított beszámítási képességétől, tudatzavart állapotától függetlenül nem minősül biztosítási eseménynek.

IV. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

1. Baleseti halál esetére szóló biztosítás

A biztosító kifizeti a baleset időpontjában a baleseti halál esetére szóló aktuális biztosítási összeget (Függelék I.1. pont).

2. Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás (rokkantság) esetére szóló biztosítás

- a) Ha a baleseti eredetű rokkantság **állandó és teljes** (100%-os), a biztosító a baleset időpontjában aktuális I. sz. baleseti rokkantsági biztosítási összeget fizeti ki (Függelék I.2. a) pont).
- b) Ha a baleseti eredetű rokkantság **állandó és részleges**, s annak mértéke **eléri, vagy meghaladja a 10%-ot**, valamint, ha a 10%-ot nem éri el, de **csonkolást, bénulást, teljes megmerevedést okoz**, a biztosító a baleset időpontjában aktuális I. sz. baleseti rokkantsági biztosítási összegnek a rokkantság mértékével azonos százalékát fizeti ki (Függelék I.2. b) pont).
- c) Ha a baleseti eredetű rokkantság **állandó és részleges**, s annak mértéke **1% és 9% közötti, de nem okoz csonkolást, bénulást, teljes megmerevedést**, a biztosító a baleset időpontjában aktuális II. sz. baleseti rokkantsági biztosítási összeget fizeti ki (Függelék I.3. pont).

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

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

Testrészek egészségkárosodása

Az egészségkárosodás mértéke

mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
mindkét felkar, alkar vagy kéz elvesztése	100%
egyik kar vagy kéz, és comb vagy lábszár együttes elvesztése (azaz felső végtag és alsó végtag együttes csonkolása)	100%
mindkét comb elvesztése	100%
mindkét lábszár vagy lábfej elvesztése	90%
egyik comb elvesztése	80%
egyik felkar elvesztése	80%
egyik lábszár elvesztése	70%
egyik alkar elvesztése	70%
beszélőképesség teljes elvesztése	70%
mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	70%
jobb kéz elvesztése (csukló szintjében)	65%
bal kéz elvesztése (csukló szintjében)	50%
egyik lábfej teljes elvesztése (boka szintjében)	40%
egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35%
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	25%

- 2.2. A biztosított a kárigény bejelentésekor írásban nyilatkozhat arról, hogy balkezes. Ebben az esetben a 2.1. táblázatban a jobb- és balkéz elvesztésére vonatkozóan az egészségkárosodás mértékét meghatározó százalékok felcserélődnek.
- 2.3. A jelen kiegészítő balesetbiztosítás hatálybalépése előtt bármely okból már maradandóan károsodott vagy nem ép testrészek és szervek a biztosításból ki vannak zárva.
- 2.4. A baleseti rokkantsági szolgáltatások esetében az utolsó kifizetés százalékosan kifejezve akkora lehet, hogy a kifizetett rokkantsági szolgáltatások összesített százalékos mértéke nem haladhatja meg a 100%-ot, függetlenül a rokkantságot előidéző balesetek számától.
- 2.5. A baleseti rokkantsági szolgáltatások teljesítésére csak akkor és annyiban köteles a biztosító, amennyiben a rokkantságot okozó baleset még a biztosított életében a biztosítóhoz bejelentésre került, s a rokkantság mértékét a biztosító megállapította.
- Amennyiben a biztosított a rokkantság megállapítását követően, a szolgáltatás kézhezvétele előtt meghal, úgy baleseti halál szolgáltatásra a biztosított örököse(i) jogosult(ak).

3. **Baleseti eredetű csonttörés, csontrepedés esetére szóló biztosítás**

A biztosító a baleset időpontjában aktuális baleseti eredetű **csonttörés, csontrepedés** esetére szóló biztosítási összeget fizeti ki. (Függelék I.4. pont)

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

V. **A SZOLGÁLTATÁSI IGÉNY BEJELENTÉSE**

1. A biztosítási eseményt az annak bekövetkeztétől számított 8 napon belül be kell jelenteni a biztosítónak.
2. A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez szükséges iratok a következők:
- a biztosítási kötvény,
 - a díjfizetés igazolása,
 - a személyazonosságot igazoló okirat,
 - a kedvezményezettség megállapításához szükséges okirat,
 - a baleseti eredetű csonttörést, csontrepedést igazoló és a baleset utáni első ellátásáról szóló orvosi iratok,
 - a baleseti eredetű maradandó egészségkárosodást igazoló és a baleset utáni első ellátásáról szóló orvosi iratok,
 - hatósági eljárás esetén, annak dokumentumai,
 - a baleseti eseményt igazoló dokumentumok
 - halotti anyakönyvi kivonat,
 - a halál okát igazoló orvosi bizonyítvány,
3. A kiegészítő balesetbiztosítás szolgáltatási összegéből önrészesedés nem kerül levonásra.

VI. **A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE ÉS KOCKÁZATKIZÁRÁSA**

1. Mentesül a biztosító szolgáltatási kötelezettségének teljesítése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a biztosított
- balesete a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, vagy azzal összefüggésben következett be,

- b) balesetét a biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása, jogellenesen idézte elő.
2. A biztosítási esemény akkor minősül súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak, ha az a biztosított
- súlyosan ittas állapotával (2,51 ezrelék, illetve annál magasabb véralkoholszint) közvetlen okozati összefüggésben következett be,
 - jogosítvány nélküli, vagy ittas gépjárművezetése (0,8 ezrelékes, illetve annál magasabb véralkoholszint) közben következett be, és mindkét esetben a biztosított más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett,
 - kábító vagy bódító hatású anyag, vagy egyéb vegyi anyag bódítószerként történő használatával kapcsolatos befolyásoltsága alatt, vagy azzal összefüggésben történt.
3. Jelen feltételek szempontjából a biztosító kockázata nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosítási esemény
- államok közötti fegyveres összeütközésből eredően, vagy polgárháborús cselekmények kapcsán következik be, illetve annak bekövetkeztében
 - HIV vírussal való fertőzöttség hatott közre.
4. Ha bizonyítást nyer, hogy a biztosított halálát a kedvezményezett szándékos magatartása okozta, úgy a halált okozó kedvezményezett nem támaszthat igényt a biztosító szolgáltatására.

Lakás és Szabadidő Biztosítás

Kiegészítő bővített balesetbiztosítás különös feltételei

Az AEGON Magyarország Általános Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási díj megfizetése ellenében a jelen feltételek szerint a biztosítottak részére baleseti szolgáltatást nyújt.

Jelen kiegészítő biztosítás csak a **Lakás és Szabadidő Biztosítás Általános feltételeivel és a Vagyonbiztosítás különös feltételeivel** együtt érvényes. A feltételekben nem rendezett kérdésekben a Polgári Törvénykönyvben rögzítettek az irányadók.

I. BIZTOSÍTOTT ÉS KEDVEZMÉNYEZETT

1. A jelen feltételek alapján **biztosított** a Vagyonbiztosítás különös feltételeinek I. 2. pontjában meghatározott, az ajánlaton és a kötvényen név szerint feltüntetett személy, és azok a közeli hozzátartozók és hozzátartozók (Ptk. 685.§ b) pont), akik a biztosítási esemény bekövetkeztének időpontjában a kockázatviselés helyén lévő közös háztartásban vele állandó jelleggel együtt éltek.
2. A jelen feltételek alapján a biztosított életében járó valamennyi biztosítási szolgáltatás **kedvezményezettje** maga a biztosított.
A balesetbiztosítási szolgáltatásokra a biztosított halála esetén az örököse jogosult.

II. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK

1. **Baleseti halál**
A biztosítottnak a biztosítási tartam során Magyarországon, vagy az ország határain kívül bekövetkező **halálos kimenetelű balesete**.
2. **Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás (rokkantság)**
A biztosítottnak a biztosítási tartam során Magyarországon, vagy az ország határain kívül bekövetkező a baleset időpontjától számított 2 éven belül kialakult, **maradandó egészségkárosodást (állandó rokkantságot) okozó balesete**.
A baleset időpontjától számított 4 év elteltével a balesettel összefüggő állapotrosszabbodás címén sincs szolgáltatási kötelezettsége a biztosítónak.
3. **Baleseti eredetű csonttörés, csontrepedés**
A biztosítottnak a biztosítási tartam során Magyarországon, vagy az ország határain kívül bekövetkező, csonttörést vagy csontrepedést okozó balesete.
4. **Baleseti eredetű műtéti térítés**
A biztosítottnak a biztosítási tartam során bekövetkező balesete miatti, orvosi szempontból szükséges műtete, amit a jelen kiegészítő biztosítás kockázatviselése alatt, erre engedéllyel rendelkező orvos, az Európai Unió területén lévő egészségügyi szolgáltatónál végzett el, valamint amely műtét a biztosító orvos-szakértője által összeállított részletes műtéti listán szerepel.
A részletes műtéti lista megtekinthető a biztosító ügyfélszolgálati irodáiban és a biztosító honlapján (www.aegon.hu).

A biztosító kockázatviselése után elvégzett műtét nem számít biztosítási eseménynek még akkor sem, ha a kockázatviselés alatt bekövetkezett baleset miatt vált szükségessé.

5. Baleseti eredetű égési sérülés

A biztosítottnak a biztosítási tartam során bekövetkező balesete, melynek következtében a biztosított égési sérülést szenved.

III. ÉRTELMEZŐ RENDELKEZÉSEK

1. Baleset fogalma

1.1. Jelen biztosítási feltételek alkalmazása szempontjából **baleset** a biztosított akaratától független, hirtelen fellépő olyan külső behatás, amelynek következtében a biztosított mulékonny sérülést szenved, a baleset megtörténtétől számított 1 éven belül meghal, vagy 2 éven belül maradandó egészségkárosodást szenved. Mulékonny sérülés a baleseti eredetű csonttörés, csontrepedés és égés.

1.2. Jelen biztosítási feltételek szempontjából a megemelés, a rándulás, a foglalkozási betegség (ártalom), valamint a napégés, napszúrás, a hóguta és a fágyás nem minősül biztosítási eseménynek. Az öngyilkosság, az öncsonkítás vagy ezek kísérlete a biztosított beszámítási képességétől, tudatzavart állapotától függetlenül nem minősül biztosítási eseménynek.

2. Műtét fogalma

A jelen biztosítási feltételek alkalmazásának szempontjából műtét az olyan, orvos által végzett terápiás – nem diagnosztikai célú – sebészeti eljárás, amelyet kórházban vagy egynapos ellátás nyújtására engedéllyel rendelkező egészségügyi szolgáltatónál az érvényes orvos-szakmai szabályok szerint végeznek el.

3. Kórház fogalma

A jelen biztosítási feltételek alkalmazásának szempontjából kórház a magyar vagy az Európai Unió bármely országának hatósága által, a kórház székhelyén hatályos jogszabályoknak megfelelően engedélyezett és ilyenként nyilvántartott egészségügyi intézmény, amely

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

IV. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

1. Baleseti halál esetére szóló biztosítás

A biztosító kifizeti a baleset időpontjában a baleseti halál esetére szóló aktuális biztosítási összeget (Függelék I.1. pont).

2. Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás (rokkantság) esetére szóló biztosítás

- a) Ha a baleseti eredetű rokkantság **állandó és teljes** (100%-os), a biztosító a baleset időpontjában aktuális I. sz. baleseti rokkantsági biztosítási összeget fizeti ki (Függelék I.2. a) pont).
- b) Ha a baleseti eredetű rokkantság **állandó és részleges**, s annak mértéke **eléri, vagy meghaladja a 10%-ot**, valamint, ha a 10%-ot nem éri el, de **csonkolást, bénulást, teljes megmerevedést okoz**, a biztosító a baleset időpontjában aktuális I. sz. baleseti rokkantsági biztosítási összegnek a rokkantság mértékével azonos százalékát fizeti ki (Függelék I.2. b) pont).
- c) Ha a baleseti eredetű rokkantság **állandó és részleges**, s annak mértéke **1% és 9% közötti, de nem okoz csonkolást, bénulást, teljes megmerevedést**, a biztosító a baleset időpontjában aktuális II. sz. baleseti rokkantsági biztosítási összeget fizeti ki (Függelék I.3. pont).

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

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

Testrészek egészségkárosodása

Az egészségkárosodás mértéke

mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
mindkét felkar, alkar vagy kéz elvesztése	100%
egyik kar vagy kéz, és comb vagy lábszár együttes elvesztése (azaz felső végtag és alsó végtag együttes csonkolása)	100%
mindkét comb elvesztése	100%
mindkét lábszár vagy lábfej elvesztése	90%
egyik comb elvesztése	80%
egyik felkar elvesztése	80%
egyik lábszár elvesztése	70%
egyik alkar elvesztése	70%
beszélőképesség teljes elvesztése	70%
mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	70%
jobb kéz elvesztése (csukló szintjében)	65%
bal kéz elvesztése (csukló szintjében)	50%
egyik lábfej teljes elvesztése (boka szintjében)	40%
egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35%
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	25%

- 2.2. A biztosított a kárigény bejelentésekor írásban nyilatkozhat arról, hogy balkezes. Ebben az esetben a 2.1. táblázatban a jobb- és balkéz elvesztésére vonatkozóan az egészségkárosodás mértékét meghatározó százalékok felcserélődnek.

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

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

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

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

3. Baleseti eredetű csonttörés, csontrepedés esetére szóló biztosítás

A biztosító a baleset időpontjában aktuális baleseti eredetű **csonttörés, csontrepedés** esetére szóló biztosítási összeget fizeti ki. (Függelék I.4. pont)

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

4. Baleseti eredetű műtéti térítésre szóló biztosítás

A biztosító kifizeti a baleset időpontjában aktuális a baleseti műtét esetére szóló biztosítási összeget (Függelék II.5. pont).

- 4.1. Ha ugyanazon műtét során egyszerre több szerven vagy testrészen végzett beavatkozásra kerül sor, úgy a biztosítási szolgáltatás nem többszöröződik, egyszerűen kerül kifizetésre.
- 4.2. Ha ugyanazon baleset miatt a biztosítás fennállásának ideje alatt időben egymástól elkülönülő több műtetre is sor kerül, úgy a biztosító akkor is csak az első műtetre téríti meg a vonatkozó biztosítási összeget.
- 4.3. A biztosító a szolgáltatás teljesítését a biztosítottnak a biztosító orvosa által történő felülvizsgálatához kötheti.

4.4. *Kizárt kockázatok*

Nem minősül biztosítási eseménynek:

- a biztosított veleszületett rendellenességeivel, illetve a születés körüli időszakban szerzett betegségekkel, állapotokkal, károsodásokkal összefüggő műtéti beavatkozás,
- a biztosítotton végzett olyan műtéti beavatkozás, mely okozati összefüggésben áll olyan betegséggel, vagy állapottal, mely a biztosító jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó kockázatviselésének kezdetét megelőző 5 évben már fennállt és arról a biztosított tudott, vagy tudnia kellett,
- a biztosítotton végzett olyan műtéti beavatkozás, amely okozati összefüggésben áll a biztosított testrészeinek, illetve szerveinek a biztosító jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó kockázatviselésének kezdetét megelőzően már kialakult maradandó károsodásával.

4.5. *Kizárt műtétek*

- Bőrvarratok és szövődményeik ellátása, hegek ellátása, sebtisztítás, váladékvezetés.
- Bőr és bőr alatti szövetek kisebb sérüléseinek, elváltozásainak ellátása
- Idegentest eltávolítása a bőr alatti szövetekből, testnyílásokból.
- Punkciók, kanülök vagy katéterek diagnosztikus és terápiás célú alkalmazása.
- Égési sérülések miatt szükséges beavatkozások, műtétek.
- Diagnosztikus beavatkozások (invazív, non-invazív).
- Endoszkópos anyagvétel.
- Kozmetikai (szépséget célú plasztikai) műtétek, kivéve a baleset miatt szükségessé váló beavatkozásokat.
- Műtét során behelyezett idegen anyagok (pl.: lemez, szeg) eltávolítása.

5. **Baleseti eredetű égési sérülésre szóló biztosítás**

A biztosító kifizeti a baleset időpontjában aktuális égési sérülésre szóló biztosítási összegnek az égési sérülés súlyosságától függő százalékát (Függelék II.6. pont).

- 5.1. A térítési mértéke az égési sérülés fokától és kiterjedtségétől függően a biztosítási összeg alábbi táblázat szerinti százaléka.

Mélység	Testfelület			
	10–19%	20–49%	50–79%	80% felett
I. fokú	—	—	—	—
II. fokú	—	10%	25%	40%
III. fokú	20%	40%	100%	160%
IV. fokú	40%	80%	180%	200%

- 5.2. Ha a biztosított egy biztosítási esemény következtében többféle, különböző fokú és/vagy kiterjedtségű égési sérülést szenved, akkor a biztosító a szolgáltatás mértékét a fenti táblázat alapján az egyes sérülések térítési mértékének összeadásával állapítja meg. A baleseti eredetű égési sérülés maximális összege az égési sérülésre meghatározott biztosítási összeg kétszerese.

- 5.3. Ha égési sérülés kapcsán műtéti beavatkozás is szükséges, úgy a biztosító az égési sérülés és a műtéti beavatkozás biztosítási összege közül a magasabb összeget fizeti ki.
- 5.4. Ha a biztosított igazolhatóan, közvetlenül az égési sérülések következtében, az égéstől számítva legfeljebb egy éven belül, de még tartamon belül meghal, a biztosító a kedvezményezett részére kifizeti a baleset időpontjában aktuális baleseti halál térítési összeget, az esetleg korábban már a 5.1., 5.2. és 5.3. pont szerint kifizetett összegek levonásával.
- 5.5. A biztosító a biztosítási szolgáltatást a biztosító orvosának véleménye alapján teljesíti. A biztosító a szolgáltatás teljesítését a biztosítottnak a biztosító orvosa általi felülvizsgálatához, illetve egyéb orvosi vizsgálatához kötheti.

V. A SZOLGÁLTATÁSI IGÉNY BEJELENTÉSE

1. A biztosítási eseményt az annak bekövetkeztétől számított 8 napon belül be kell jelenteni a biztosítónak.
2. A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez szükséges iratok a következők:
- a biztosítási kötvény,
 - a díjfizetés igazolása,
 - a személyazonosságot igazoló okirat,
 - a kedvezményezetségi megállapításához szükséges okirat,
 - a baleseti eredetű csonttörést, csontrepedést igazoló és a baleset utáni első ellátásról szóló orvosi iratok,
 - a baleseti eredetű maradandó egészségkárosodást igazoló és a baleset utáni első ellátásról szóló orvosi iratok,
 - kórházi zárójelentés, illetve minden olyan kórházi, orvosi dokumentum, amely tartalmazza a műtéti beavatkozás pontos megnevezését, illetve leírását, okát, időpontját, előzményeit (a baleset leírását és körülményeit).
 - hatósági eljárás esetén, annak dokumentumai,
 - a baleseti eseményt igazoló dokumentumok,
 - halotti anyakönyvi kivonat,
 - a halál okát igazoló orvosi bizonyítvány,

Külföldön történt baleset esetén a szolgáltatás igénybevételéhez a dokumentumok magyar fordítása szükséges.

3. A kiegészítő balesetbiztosítás szolgáltatási összegéből önrészesedés nem kerül levonásra.

VI. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE ÉS KOCKÁZATKIZÁRÁSA

1. **Mentesül a biztosító szolgáltatási kötelezettségének teljesítése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a biztosított**
- balesete a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, vagy azzal összefüggésben következett be,**
 - balesetét a biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása jogellenesen idézte elő.**
2. **A biztosítási esemény akkor minősül súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak, ha az a biztosított**
- súlyosan ittas állapotával (2,51 ezrelék, illetve annál magasabb véralkoholszint) közvetlen okozati összefüggésben következett be,**

- b) jogosítvány nélküli, vagy ittas gépjárművezetése (0,8 ezrelékes, illetve annál magasabb véralkoholszint) közben következett be, és mindkét esetben a biztosított más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett,
 - c) kábító vagy bódító hatású anyag, vagy egyéb vegyi anyag bódítószerként történő használatával kapcsolatos befolyásoltsága alatt, vagy azzal összefüggésben történt.
3. Jelen feltételek szempontjából a biztosító kockázata nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosítási esemény
- államok közötti fegyveres összeütközésből eredően, vagy polgárháborús cselekmények kapcsán következik be, illetve annak bekövetkeztében
 - HIV vírussal való fertőzöttség hatott közre.
4. Ha bizonyítást nyer, hogy a biztosított halálát a kedvezményezett szándékos magatartása okozta, úgy a halált okozó kedvezményezett nem támaszthat igényt a biztosító szolgáltatására.

Lakás és Szabadidő Biztosítás

Élet- és műtéti kiegészítő biztosítás különös feltételei (Személybiztosítás)

Az AEGON Magyarország Általános Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási díj megfizetése ellenében a jelen feltételek szerint a biztosítottak részére élet- és/vagy műtéti biztosítási szolgáltatást nyújt.

Jelen kiegészítő biztosítás csak a **Lakás és Szabadidő Biztosítás Általános feltételeivel és a Vagyonbiztosítás különös feltételeivel** együtt érvényes. A feltételekben nem rendezett kérdésekben a Polgári Törvénykönyvben rögzítettek az irányadók.

I. BIZTOSÍTOTT ÉS KEDVEZMÉNYEZETT

1. A jelen kiegészítő biztosítás **biztosítottja** a Vagyonbiztosítás különös feltételeinek I.2. pontjában meghatározott, a szerződéskötés, illetve változás bejelentés időpontjában legfeljebb 65 éves természetes személyek lehetnek.

A biztosított(ak) az ajánlaton és a biztosítási kötvényen név szerint feltüntetésre kerül(nek). Csak a törvényes képviselőt gyakorló szülő vagy gyámhivatal által kijelölt gondviselő köthet olyan Személybiztosítást, amelynek biztosítottja kiskorú gyermek.

2. Jelen kiegészítő biztosítás szempontjából a biztosító a biztosított **életkorát** úgy állapítja meg, hogy a biztosítás technikai kezdetének (Általános feltételek IV.1. pont) évszámából, illetve változás bejelentése esetén a változás bejelentés hatályba lépésének napjához tartozó évszámából levonja a biztosított születésének évszámát.

3. **A Személybiztosítás kedvezményezettje(i):**

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

A biztosított halála esetére kedvezményezett(ek) a biztosított örököse(i).

II. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK

Biztosítási esemény a biztosítottnak a biztosítási tartam során jelen feltételek szerint

- bekövetkező halála, vagy
- végrehajtott műtéte.

1. Életbiztosítás

- 1.1. A biztosítottnak a biztosítási tartam során Magyarországon, vagy az ország határain kívül bármely okból bekövetkező halála esetén a biztosító kifizeti a haláleseti biztosítási összeget (Függelék III.1. pont)

- 1.2. Jelen biztosítási esemény vonatkozásában a biztosító a kockázatviselés kezdetétől számítva **6 hónapos várakozási időt** köt ki, kivéve a balesetből eredő halál esetére. Amennyiben a biztosított halála a 6 havi várakozási idő alatt következik be, a biztosítás az adott biztosított vonatkozásában biztosítási összegkifizetése nélkül megszűnik, kivéve a biztosítás hatályba lépése utáni baleset miatti eseményt.

1.3. Balesetből eredő halálnak minősül, ha a biztosítottat akarától független, olyan hirtelen fellépő külső behatás éri, amelynek következtében a baleset megtörténtétől számított 1 éven belül meghal.

2. Műtéti biztosítás

2.1. Műtét

A jelen biztosítási feltételek alkalmazásának szempontjából műtét az olyan, orvos által végzett terápiás – nem diagnosztikus célú – sebészeti eljárás, amelyet kórházban vagy egynapos ellátás nyújtására engedéllyel rendelkező egészségügyi szolgáltatónál az érvényes orvos-szakmai szabályok szerint végeznek el.

2.2. Kórház

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

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

2.3. Baleseti műtét

A biztosítottat akarától független, olyan hirtelen fellépő külső behatás éri, amelynek következtében rajta orvosilag indokolt műtétet végeznek.

2.4. Biztosítási esemény

A biztosított olyan műtéte, amelyet a biztosítás hatályba lépését követően az Európai Unió területén lévő kórházban, a biztosítás tartama alatt végeznek el, és amely besorolható a részletes **műtéti lista**¹ műtéti eljárásainak, illetve sebészeti beavatkozásainak körébe, valamint

- a) ha a műtetre okot adó betegség, illetve állapot a biztosítás hatályba lépését követően alakult ki, illetve
- b) ha a műtét okát képező betegség vagy állapot a biztosítás hatályba lépését megelőzően már fennállt, de a hatályba lépést megelőző 2 évben a biztosított ezzel kapcsolatban orvosi gyógykezelésre nem szorult, illetve tünetmentes volt.

2.5. Nem biztosítási esemény:

- a) az olyan műtét, amelynek szükségessége okozati összefüggésben áll a biztosított **testrészeinek**, illetve **szerveinek** a biztosítási szerződés kockázatviselési kezdetét megelőzően már kialakult **maradandó károsodásával**,
- b) vagy az olyan műtét, aminek oka olyan betegség, illetve állapot, amely a biztosítás hatálybalépését megelőzően már fennállt, és aminek szükségességéről a biztosított tudott vagy tudnia kellett (**„halasztott” műtét**).
- c) Amennyiben a fogamzás a biztosítási szerződés kockázatviselési kezdetét megelőzően történt, a biztosító kockázatviselése nem terjed ki a császármetszésre és a méhen kívüli terhességgel összefüggő műtétre. A fogamzás akkor történt a biztosítási szerződés kockázatviselési kezdetét megelőzően, amennyiben a szerződés hatályba lépése és a terhességet dokumentáló hivatalos iratban a szülés várható időpontjaként rögzített időpont között kevesebb, mint 285 nap van.

¹ A részletes műtéti lista megtekinthető a biztosító Ügyfélszolgálati Irodáiban és a biztosító honlapján (www.aegon.hu)

2.6. *Várakozási idő*

A biztosító a kockázatviselés kezdetétől számítva 6 havi **várakozási időt** köt ki. A várakozási idő alatt bekövetkezett biztosítási eseményekre a biztosító kockázatviselése nem terjed ki, kivéve a biztosítás hatálybalépése után bekövetkező balesetek miatti műtéti beavatkozásokat.

3. **Biztosítási szolgáltatás**

A biztosítási esemény kapcsán esedékes szolgáltatási összeg (biztosítási összeg) megállapításának alapja a részletes műtéti lista, amely a műtéteket négy térítési csoportba sorolja, valamint tartalmazza a biztosító kockázatviseléséből kizárt műtéteket is. A műtétek besorolását a részletes műtéti lista alapján vagy a listában szereplő eljárásokkal való összehasonlítással a biztosító orvosa állapítja meg. (A leggyakrabban előforduló műtétek térítési csoportokba való besorolását jelen feltételek Melléklete tartalmazza.)

Az egyes térítési csoportokhoz tartozó biztosítási összegeket a Biztosítás Függelék III.2. pontja tartalmazza.

4. Ha ugyanazon műtét során egyszerre több szerven vagy testrészen végzett beavatkozásra kerül sor, úgy a biztosítási szolgáltatás azon beavatkozás alapján kerül meghatározásra, amely a biztosítottnál alkalmazott műtéti eljárások közül a legmagasabb térítési kategóriába esik.
5. Ha ugyanazon betegség, baleset miatt a biztosítás fennállásának ideje alatt időben egymástól elkülönülő több műtetre is sor kerül, úgy a biztosító ezek közül legfeljebb az első négy egymást követő műtetre vonatkozó biztosítási összeget téríti meg.
6. Ha a biztosítási év során a biztosítottnál több műtetre kerül sor, az ezen műtétekre együttesen kifizethető biztosítási összeg nem haladhatja meg a legmagasabb műtéti kategória szerinti szolgáltatási összeg háromszorosát.
7. A biztosító a szolgáltatás teljesítését a biztosítottnak a biztosító orvosa által történő felülvizsgálatához kötheti.

III. **A SZEMÉLYBIZTOSÍTÁS LÉTREJÖTTE, MÓDOSÍTÁSA ÉS MEGSZÚNÉSE**

1. A szerződés létrejöttéhez a Biztosító előzetes orvosi vizsgálatot is kérhet. Az ügyfél az elvégzett orvosi vizsgálatok eredményeit az egészségügyről szóló 1997. CLIV. törvény értelmében az egészségügyi szolgáltatónál megismerheti.
2. A szerződő a szerződés létrejöttéről szóló írásbeli tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül a biztosítóhoz küldött nyilatkozattal, a szerződés jelen életbiztosítási részét írásban – indokolás nélkül – felmondhatja. A felmondó nyilatkozat kézhezvételét követően a biztosító köteles 15 napon belül a szerződő által a biztosítási szerződés életbiztosítási részével kapcsolatban teljesített befizetésekkel elszámolni. Ebben az esetben a befizetett díjából a biztosító a felmondás hónapjának utolsó napjáig számított kockázatviselés díját vonja le.
A szerződő – az őt megillető felmondási jogról – érvényesen nem mondhat le.
3. A biztosítottak személyének módosítására változás bejelentéssel van lehetőség, melynek a biztosító részére ajánlott levélben történő megküldésével – minden biztosítási évben a következő biztosítási évre vonatkozó hatállyal kerülhet sor. Amennyiben változás bejelentés során válik egy személy biztosítottá, a várakozási idő annak a biztosítási évnek az első napjától számított 6 hónap, amelyben az adott személy biztosítottá jelölése hatályossá válik.

4. A változás bejelentését legkésőbb a következő biztosítási év kezdetét megelőző 90 nappal megelőzően el kell juttatni a biztosítóhoz.
5. Amennyiben újszülöttet jelentenek be biztosítottként, a következő szabályok alkalmazandók. Ha a szerződő a gyermek születését a születést követő 60 napon belül bejelenti, úgy a biztosító kockázatviselése – a hat havi várakozási idő (II.1.2. és I.2.6.) figyelembe vételével – a gyermek születését követő nap 0. órájától kezdődik. Ebben az esetben a biztosító annak a biztosítási évnek a végéig biztosítási díj fizetése nélkül vállalja a kockázatot, amely biztosítási évben a gyermek megszületett. Amennyiben a szerződő a fenti határidőn belül az újszülöttet biztosítottként elmulasztja bejelenteni, úgy a gyermek az egyéb személyekre érvényes szabályok szerint a biztosítási díj megfizetése mellett csak a következő biztosítási évre vonatkozó hatállyal válhat biztosítottá.
6. A biztosító kockázatviselése a biztosított biztosítási tartamon belüli halálával az ő vonatkozásában megszűnik.
7. A jelen biztosítási feltételek szerint létrejött kiegészítő biztosítási szerződés nem vásárolható vissza, nem díjmentesíthető, nem igényelhető rá kölcsön, megszűnése esetén tehát semmilyen maradékjog nem keletkezik.

IV. A SZEMÉLYBIZTOSÍTÁS DÍJA, DÍJFIZETÉSE, A DÍJFIZETÉS ELMULASZTÁSA

1. A szerződéskötéskor érvényes kezdeti díjat a biztosító a biztosított(ak) nemének és életkorának figyelembevételével a díjszabás szerint állapítja meg.
2. A díjfizetésre és annak esetleges elmaradására a Lakás és Szabadidő Biztosítás Általános feltételeinek V. fejezetében foglaltak az irányadók.

V. A SZEMÉLYBIZTOSÍTÁS INDEXÁLÁSA

1. A biztosító az indexálás alkalmával a következő biztosítási évre vonatkozó hatállyal a díjszabás alapján a biztosított életkorának függvényében is módosítja a biztosítás díját.
2. Az indexálás egyéb szabályaira a Lakás és Szabadidő Biztosítás Általános feltételeinek VI. pontjában foglaltak az irányadók.
3. **A biztosítónak jogában áll, hogy az orvosi eljárásokban, illetve sebészeti beavatkozásokban bekövetkező változások miatt indokolt esetben 2 évenként módosítsa a jelen Mellékletben található műtéti térítési kategóriákban szereplő műtétek besorolását.** Módosítás esetén a biztosító írásban, az indexálásról szóló értesítővel egyidejűleg tájékoztatja a szerződőt a változásokról, melyek az évfordulót követően elvégzendő műtétekre vonatkoznak. Ha a szerződő legkésőbb a biztosítási év végéig írásban visszautasítja az ilyen módosítást, az Élet- és műtéti kiegészítő biztosítás a biztosítási év utolsó napján megszűnik.

VI. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

1. A jelen feltételekben meghatározott biztosítási események bekövetkezte esetén a biztosító a társadalombiztosítási szervek megállapításától és szolgáltatásától függetlenül a Lakás és Szabadidő Biztosítás elválaszthatatlan részét képező a biztosítási esemény időpontjában aktuális Függelékben meghatározott biztosítási összegeket fizeti ki a kedvezményezettnek.

2. A biztosítási eseményt az annak bekövetkeztétől számított 8 napon belül a biztosítónak be kell jelenteni.
3. A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez szükséges iratok a következők:
 - a) kötvény és díjfizetést igazoló iratok,
 - b) az életkort és a személyazonosságot igazoló okirat,
 - c) a kedvezményezettség megállapításához szükséges okirat,
 - d) kórházi zárójelentés,
 - e) a műtettel kapcsolatos egyéb orvosi dokumentumok,
 - f) a betegség kezdetét, lefolyását igazoló dokumentumok,
 - g) a baleseti eseményt igazoló dokumentumok,
 - h) hatósági eljárás esetén, annak dokumentumai,
 - i) külföldi kórházban történt műtét esetén a dokumentumok magyar nyelvű fordítása,
 - j) halotti anyakönyvi kivonat,
 - k) a halál okát igazoló orvosi bizonyítvány.

VII. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE ÉS KOCKÁZATKIZÁRÁSA

1. **Mentesül a biztosító szolgáltatási kötelezettségének teljesítése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a biztosított halála**
 - a) a biztosított vagy a kedvezményezett szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, vagy azzal összefüggésben következett be,
 - b) a kockázatviselés kezdetétől számított 2 éven belül elkövetett öngyilkossága miatt következett be, függetlenül attól, hogy a biztosított tudatzavarban követte el azt.
2. **Ha bizonyítást nyer, hogy a biztosított halálát a kedvezményezett szándékos magatartása okozta, úgy a halált okozó kedvezményezett nem támaszthat igényt a biztosító szolgáltatására.**
3. **Mentesül a biztosító a műtéti szolgáltatási kötelezettségének teljesítése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a biztosított balesetét, illetve műtétét a biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása jogellenesen idézte elő.**
4. **A biztosítási esemény akkor minősül súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak, ha az a biztosított**
 - a) súlyosan ittas állapotával (2,51 ezrelék, illetve annál magasabb véralkoholszint) közvetlen okozati összefüggésben következett be,
 - b) jogosítvány nélküli, vagy ittas gépjárművezetése közben következett be (0,8 ezrelékes vagy annál magasabb véralkohol szint), és mindkét esetben a biztosított más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett,
 - c) kábító vagy bódító hatású anyag, vagy egyéb vegyi anyag bódítószerként történő használatával kapcsolatos befolyásoltsága alatt, vagy azzal összefüggésben történt.
5. **Jelen feltételek szempontjából a biztosító kockázata nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosítási esemény**
 - a) államok közötti fegyveres összeütközésből eredően, vagy polgárháborús cselekmények kapcsán következik be, illetve annak bekövetkeztében
 - b) HIV vírussal való fertőzöttség hatott közre.
6. **Az öngyilkosság, az öncsonkítás, vagy ezek kísérlete a jelen feltételek II. fejezetében szabályozott műtéti biztosítás szempontjából a biztosított tudatzavart állapotától, illetve beszámítási képességétől függetlenül nem minősül biztosítási eseménynek.**

7. A biztosított adatai és az egészségi állapotára vonatkozó nyilatkozat az ajánlaton, illetve az annak részét képező „Egészségi nyilatkozat”-on kerül(nek) rögzítésre. A nyilatkozatok megtételéért és annak tartalma valóságáért a szerződő és a biztosított egyetemlegesen felelős. A biztosított és a szerződő kötelesek az adatok ellenőrzését a biztosító számára lehetővé tenni. A biztosított a biztosítási ajánlattal a kockázat elvállalása, a szolgáltatási igénye elbírálása, valamint az adatok felvételére szolgáló, a biztosító által rendelkezésre bocsátott nyomtatványon felsorolt célok érdekében mindazokat az orvosokat és egészségügyi intézményeket – akik, vagy amelyek a biztosítási szerződés megkötése előtt, vagy azt követően vizsgálták, kezelték –, felmenti a biztosítóval szemben a biztosítási szerződés tartalmával, illetve a biztosítási eseménnyel kapcsolatos tények és adatok vonatkozásában az orvosi titoktartás alól. Ennek elmaradása esetén a biztosító annyiban mentesül a szolgáltatás alól, amennyiben emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.
8. Ha a szerződés létrejöttétől a II.1. pontban meghatározott életbiztosítási esemény bekövetkezéséig már 5 év eltelt, a közlési kötelezettség megsértése ellenére beáll a biztosító szolgáltatási kötelezettsége. (Műtéti igényekre a biztosítás teljes tartama alatt vizsgálja a biztosító a közlési kötelezettséget.)
9. Az életkor helytelen bevallása esetén, ha ez a biztosító tudomására jutott, a biztosító jogosult a biztosított valóságos életkorának megfelelő kockázati viszonyok alapján az adott szerződésre vonatkozó díjat visszamenőleg újra meghatározni és a szerződő köteles az így meghatározott díjkülönbözetet haladéktalanul megfizetni. Amennyiben biztosítási esemény bekövetkezéssel összefüggésben jutott a biztosító tudomására a biztosított valóságos életkora, a biztosító jogosult az előzőek szerint megállapított díjkülönbözetet a biztosítási összegből levonni.
Egyébként a közlési kötelezettség megsértésére vonatkozó előírások az irányadók azzal, hogy a biztosító a szerződést fel is mondhatja az Általános feltételek II.8. pontja szerint.

Melléklet

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

Érintett terület	I. térítési csoportba tartozó műtétek	II. térítési csoportba tartozó műtétek	III. térítési csoportba tartozó műtétek	IV. térítési csoportba tartozó műtétek
Agy, koponyaúr	Agyi és koponyaúri műtétek	Kisebb agyi és koponyaúri műtétek <i>pl. agykéreg vagy agyhártya bemetszése, koponyaúri ciszta punkció</i>		
Gerinc, csigolya	Nagy gerincműtétek	Közepes súlyosságú gerinc-, illetve csigolyaműtétek <i>Pl. hátsó csigolya-ív féloldali eltávolítása, ideggyökér műtéti átmetszése</i>	Kevésbé súlyos beavatkozások <i>pl. gerincfolyadék terapiás célú lecsapolása</i>	
Idegek	Nagy idegi műtétek <i>Pl. agyideg dekompreszió</i>	Közepes idegi műtétek <i>Pl. idegvartatok, szimpatikus idegrostok átvágása, kiirtása</i>	Kisebb idegi beavatkozások <i>pl. lumbális szimpatetómia</i>	
Belső elválasztású mirigyek	Belső elválasztású mirigyeken végzett kiterjedt műtétek <i>pl. pajzsmirigy, agyalapi mirigy, mellékvese műtétei</i>	Belső elválasztású mirigyeken végzett kisebb műtétek <i>pl. kisebb pajzsmirigy-, mellékpajzsmirigy műtétek</i>		
Szem	Nagyobb szem-szemüregi műtétek <i>pl. retinaműtétek</i>	Közepes szemműtétek, helyreállító szemműtétek <i>pl. íriszplasztika, szemizom végzett műtétek, lencseműtétek, szivárványhártya-műtétek</i>	Kisebb szemműtétek <i>pl. kötőhártya műtétei, szaruhártya kisebb műtétei</i>	
Fül, orr, gége, arcüreg, nyelv, száj, garat	Nagy fül-, orr-, gége, illetve arcüreggel, garattal, kapcsolatos műtétek <i>pl. belső fül műtétei, nyelv, gége, arcsont, állkapocs részleges vagy teljes műtéti eltávolítása, garat egy részének műtéti eltávolítása, művi gégeképzés</i>	Közepes fül-, orr- és gégeműtétek <i>pl. fülkagyló és hallójárat, orr eltávolítása, arcsont és állkapocs részleges eltávolításának műtétei</i>	Kisebb fül-orr és egyéb gégeműtétek, egyéb szájszészeti (nem fogászati) műtétek <i>pl. műtét az állkapocson, nyálmirigyen, nyálvezetéken, mandula és orrandula műtét 18 év felett</i>	Mandulaműtétek 18 év alatt
Mellkas, tüdő, mellhártya, rekeszizom	Nagy mellkasi műtétek <i>pl. tüdő, nyelőcső teljes vagy részleges eltávolítása</i>	Közepes mellüregi beavatkozások <i>pl. tüdőleány-eltávolítás tüdőcsúcsműtét rekeszizom műtétei</i>	Kisebb mellüregi beavatkozások <i>pl. légmell ellátása, idegen test eltávolítása bronchoszkóppal</i>	

Érintett terület	I. térítési csoportba tartozó műtétek	II. térítési csoportba tartozó műtétek	III. térítési csoportba tartozó műtétek	IV. térítési csoportba tartozó műtétek
Szív	Szívműtétek <i>pl. koszorúérműtétek, billentyűműtétek, szívátültetés</i>	Kisebb, a szív felületét érintő műtéti beavatkozások <i>pl. szívburokműtétek</i>		
Érrendszer	Nagy érrendszeri műtétek <i>pl. nagyerek helyreállító műtétei (főütőér, nyaki utóerek, egyéb áthidalások)</i>	Közepes súlyosságú érrendszeri műtétek <i>pl. embólia műtéti eltávolítása, érátültetés, érát helyezés</i>	Kisebb érműtétek	
Nyirokrendszer, lép	Nyirokrendszer radikális műtétei	Nyirokrendszer közepes kiterjedtségű műtétei, lépműtétek	Nyirokstruktúrák kisebb műtétei	
Emésztőrendszer (nyelőcső, gyomor, bél)	Nagyobb emésztőrendszeri beavatkozások <i>pl. részleges vagy teljes gyomor, vastagbél-eltávolítás</i>	Közepes emésztőrendszeri beavatkozások <i>pl. gyomor- és bél kisebb elváltozásainak műtétei, gyomor-sipoly kezelése</i>	Kisebb beavatkozások az emésztőrendszerben <i>pl. vakbélműtétek, összenövések műtéti szétválasztása, aranyérműtét, végbélnyílás melletti tályogok, sipolyok műtétei</i>	
Máj, epe, hasnyálmirigy	Máj-, epe- és hasnyálmiriggyel kapcsolatos nagy műtétek <i>pl. máj 3 vagy több szegmentjének eltávolítása, hasnyálmirigy eltávolítása, átültetése, májátültetés</i>	Máj-, epe- és hasnyálmiriggyel kapcsolatos közepes műtétek <i>pl. epe-, hasnyálmirigy műtétei, kisebb májműtétek</i>	Máj-, epe- és hasnyálmiriggyel kapcsolatos kisebb beavatkozások <i>pl. laparoszkópos és endoszkópos epekőzúzás, epekő eltávolítás</i>	
Sérvek		Nagy hasfali sérvek miatti műtétek	Hasfali helyreállító műtétek, comb-, lágyék-, köldöksérvek műtétei	
Vese, húgyhólyag	Vese és húgyhólyag nagy műtétei <i>pl. veseeltávolítás, vese-transzplantáció húgyhólyag eltávolítása</i>	Vese és húgyhólyag közepes műtétei <i>pl. veseciszta kimetszése, vesetályog megnyitás</i>	Vese és húgyhólyag kisebb beavatkozásai, <i>pl. ureteroszkópos kőzúzások</i>	
Ivarszervek	Ivarszerveket érintő nagy műtétek <i>pl. prosztata és méh radikális eltávolítása</i>	Ivarszerveket érintő közepes műtétek <i>pl. egyéb prosztata műtétek, herék eltávolítása, egyéb nőgyógyászati műtétek (mióma, méh petefészek eltávolítás), laparoszkópos nőgyógyászati műtétek, császármetés, méhen kívüli terhesség</i>	Ivarszerveket érintő kisebb műtétek <i>pl. herezacskó-bemetszés, méhnyak elváltozás kimetszése, méh-polip eltávolítása</i>	

Érintett terület	I. térítési csoportba tartozó műtétek	II. térítési csoportba tartozó műtétek	III. térítési csoportba tartozó műtétek	IV. térítési csoportba tartozó műtétek
Csontrendszer	Csontrendszer nagy műtétei <i>pl. rekonstrukciós műtétek, combsont nagy műtétei, végtaghosszabbítás, végtagrövidítés</i>	Csontrendszer közepes műtétei <i>pl. végtagon végzett nagyobb csontműtétek (csavar, velőúrszeg, lemez behelyezés, csonteltávolítás, csontpótlás)</i>	Csontrendszer kisebb műtétei <i>pl. csonttörések miatt végzett kisebb műtéti beavatkozások, dróttűzések, egyszerűbb csontelváltozások műtétei</i>	
Izmok, inak, ízületek	Izmok, inak, ízületek nagy műtétei <i>pl. nagyízületi műtétek (váll, csípő), nagyízületi protézisek behelyezése</i>	Izmok, inak, ízületek közepes műtétei <i>pl. kisebb protézis-beültetés, ínátültetés</i>	Izmok, inak, ízületek kisebb műtétei <i>pl. ín- és szalagvarratok, artroszkópos műtétek, ízületi hártya műtéti eltávolítása</i>	
Amputációk	Teljes végtag-amputációk végtagviszavarrások	Részleges végtag-amputációk	Ujjak amputációi	
Mellműtétek	Nagy mellműtétek <i>pl. nyirokrendszer is érintő mell eltávolítással járó műtétek</i>	Közepes súlyosságú mellműtétek <i>pl. emlő részleges vagy teljes eltávolítása</i>	Kisebb mellműtétek <i>pl. az emlőn végzett kisebb, terápiás célú műtéti beavatkozások</i>	
Égések műtéti kezelése	Nagyobb égések műtéti kezelése	Közepes súlyosságú égések műtéti kezelése	Kisebb súlyosságú égések műtéti kezelése	

KIZÁRÁSOK

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

Lakás és Szabadidő Biztosítás

Függelék

I. BALESETBIZTOSÍTÁS SZOLGÁLTATÁSAI (1 egységnyi szolgáltatásra)

- | | | |
|----|--|---|
| 1. | Baleseti halál esetére szóló biztosítási összeg | 319.000,- Ft |
| 2. | Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás (rokkantság) esetére szóló biztosítás | |
| a) | I. sz. baleseti rokkantsági összeg, ha a baleseti rokkantság állandó és teljes (100%-os) | 639.000,- Ft |
| b) | I. sz. baleseti rokkantsági összeg, ha a baleseti eredetű állandó és részleges rokkantság mértéke
– a 10%-ot eléri, vagy meghaladja, valamint ha
– a 10%-ot nem éri el, de csonkolást, bénulást, teljes megmerevedést okoz | 639.000,- Ft -nak a rokkantság fokával arányos része |
| 3. | II. sz. baleseti rokkantsági összeg, ha a baleseti eredetű állandó és részleges rokkantság mértéke 1–9% közötti, és nem okoz csonkolást, bénulást, teljes megmerevedést | 53.300,- Ft |
| 4. | Baleseti eredetű csonttörés, csontrepedés esetére szóló biztosítási összeg | 8.500,- Ft |

II. BŐVÍTETT BALESETBIZTOSÍTÁS SZOLGÁLTATÁSA (1 egységnyi szolgáltatásra)

A balesetbiztosítás szolgáltatásai kiegészülnek az alábbiakkal:

- | | | |
|----|---|--|
| 5. | Baleseti műtét esetére szóló biztosítási összeg | 10.700,- Ft |
| 6. | Baleseti égés esetére szóló biztosítási összeg | 32.000,- Ft
az égési sérülés fokától és kiterjedtségétől függően |

III. ÉLET- ÉS MŰTÉTI KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS SZOLGÁLTATÁSA (1 egységnyi szolgáltatásra)

- | | | |
|----|---|---------------------|
| 1. | Haláleseti biztosítási összeg egységenként: | 181.100,- Ft |
| 2. | Műtéti biztosítási összegek egységenként: | |
| a) | I. térítési csoportba tartozó műtétek | 149.100,- Ft |
| b) | II. térítési csoportba tartozó műtétek | 74.600,- Ft |
| c) | III. térítési csoportba tartozó műtétek | 32.000,- Ft |
| d) | IV. térítési csoportba tartozó műtétek | 7.500,- Ft |

Lakás és Szabadidő Biztosítás

Kiegészítő kockázati életbiztosítás különös feltételei (Életbiztosítás)

Az AEGON Magyarország Általános Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási díj megfizetése ellenében a jelen feltételek szerint a biztosítottak részére életbiztosítási szolgáltatást nyújt.

Jelen kiegészítő biztosítás csak a **Lakás és Szabadidő Biztosítás Általános feltételeivel és a Vagyonbiztosítás különös feltételeivel** együtt érvényes. A feltételekben nem rendezett kérdésekben a Polgári Törvénykönyvben rögzítettek az irányadók.

I. BIZTOSÍTOTT ÉS KEDVEZMÉNYEZETT

1. Jelen kiegészítő biztosításban **biztosított** a Vagyonbiztosítás különös feltételeinek I.2. pontjában meghatározott a szerződés létrejöttékor **legalább 18 és legfeljebb 65 éves természetes személyek lehetnek.**

A biztosított 70. életévének betöltésével a IV. fejezet 8. pontja szerint megszűnik a biztosító kockázatvállalása az adott biztosított vonatkozásában.

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

2. A biztosító a biztosított **életkorát** úgy állapítja meg, hogy a biztosítás technikai kezdetének (Általános feltételek IV.1. pont) évszámából, illetve változás esetén a **biztosítási év első napjának évszámából levonja a biztosított születésének évszámát.**

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

A kedvezményezett lehet:

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

4. A kedvezményezett személye a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a biztosítás tartama alatt bármikor, a szerződő által megváltoztatható. Amennyiben a szerződő és a biztosított személye eltérő, a kedvezményezett módosításához a biztosított hozzájárulása is szükséges. Egybehangzó nyilatkozat hiányában kedvezményezettnek a biztosított halála esetén a biztosított örököse tekintendő.

5. Ezen kiegészítő biztosítási szerződésen belül egyidejűleg több kedvezményezett is megjelölhető. Ez esetben a kedvezményezetség arányát írásban az ajánlaton vagy a későbbi bejelentésen, egyértelműen rögzíteni kell.

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

II. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

A biztosítottnak a biztosítási tartam során bekövetkező halála.

1. A biztosító a kockázatviselés kezdetétől, illetve új biztosított megadásakor (az új biztosított személyére) a fedezetbevonás dátumától számítva, vagy a biztosítási összeg megemelésétől **6 hónapos várakozási időt** köt ki. Ha a biztosítási esemény bármelyik biztosított esetében a várakozási idő alatt következik be, akkor a biztosító a biztosítási összeg kifizetésére nem köteles. A biztosító ilyen esetben az erre a szolgáltatásra befizetett – a várakozási időre vonatkozó – díjat fizeti ki.
2. Amennyiben biztosítottnak a tartam alatti balesetből eredő halála a 6 havi várakozási idő alatt következik be, akkor a biztosító a várakozási időtől eltekint.
3. Jelen biztosítási feltételek alkalmazása szempontjából **baleset** a biztosított akaratától független, hirtelen fellépő olyan külső behatás, amelynek következtében a biztosított a baleset megtörténtétől számított 1 éven belül meghal.

III. AZ ÉLETBIZTOSÍTÁS ALAPFOGALMAI

1. A biztosítás tartama

A szerződés egy évre, határozott időre szól, amelyet minden évben további egy évre a felek meghosszabbíthatnak. A kockázatviselés kezdete a IV.5. pont esetét kivéve az alapbiztosítás kockázatviselésének kezdetével azonos. A biztosítási év kezdete minden évben egyezik.

2. Futamidő

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

IV. AZ ÉLETBIZTOSÍTÁS DÍJA, MÓDOSÍTÁSA ÉS MEGSZŪNÉSE

1. A szerződéskötéskor érvényes kezdeti díjat a biztosító a biztosított(ak) nemének, életkorának és a biztosítási összegnek figyelembevételével a díjszabás szerint (összevontan) állapítja meg. A szolgáltatás díja, a biztosítási ajánlaton illetve kötvényen kerül meghatározásra.
2. Az életkor helytelen bevallása esetén, ha ez a biztosító tudomására jutott, a biztosító jogosult a biztosított valószínű életkorának megfelelő kockázati viszonyok alapján az adott szerződésre vonatkozó díjat visszamenőleg újra meghatározni és a szerződő köteles az így meghatározott díjkülönbözetet haladéktalanul megfizetni.
Amennyiben biztosítási esemény bekövetkeztével összefüggésben jutott a biztosító tudomására a biztosított valószínű életkora, a biztosító jogosult az előzőek szerint megállapított díjkülönbözetet a biztosítási összegből levonni.
3. A következő biztosítási évekre vonatkozó díjak megállapítása a hatályos díjszabás alapján a biztosított életkora, a biztosítási összeg és a futamidő függvényében történik.
4. A biztosító a biztosítási év utolsó napját megelőzően 60 nappal értesítést küld a szerződőnek a következő biztosítási évre vonatkozó biztosítási összegről és díjról.

5. A szerződő a biztosítási év végét 60 nappal megelőzően (biztosítási évforduló hatállyal) írásban indítványozhatja a szerződés módosítását, ekkor módja van a biztosítási összeg – a V.2.2. ponttól eltérő – valamint a futamidő és a biztosított személy módosítására is. Amennyiben a módosítási indítványban új biztosított kerül megnevezésre, a hátralévő futamidő éveinek száma változik, vagy a biztosítási összeg emelkedik az indítvány keltezésekor érvényes biztosítási összegéhez képest, akkor a nyilatkozat elbírálására a biztosítónak 15 nap áll rendelkezésére. Ilyen esetben a biztosító a változtatást megelőzően előzetes orvosi vizsgálatot és egészségi állapotra vonatkozó nyilatkozatot is kérhet, továbbá új várakozási idő kezdődik.
A biztosított személyek, a biztosítási összeg vagy a futamidő módosítása esetében a IV.1. és IV.3. pontoknak megfelelően a díj is módosul.
6. Egy biztosított esetén a biztosított tartamon belüli halálakor, két biztosított esetén, ha második biztosított is elhalálozik, akkor a biztosító kockázatviselése megszűnik.
7. Amennyiben a biztosítási összeg a csökkenése során eléri a nulla értéket, akkor jelen kiegészítő biztosítás azonnali hatállyal automatikusan megszűnik.
8. Megszűnik a biztosító kockázatvállalása a 70. életévét betöltött biztosított vonatkozásában annak a biztosítási évfordulót követő első nap 0. órájával, amelyben a biztosított betölti 71. életévét. (A biztosító a biztosított életkorát úgy állapítja meg, hogy a biztosítási évforduló évszámából levonja a biztosított születésének évszámát.)

V. AZ ÉLETBIZOSÍTÁS SZOLGÁLTATÁSA

1. Biztosítási szolgáltatás

A biztosítási esemény időpontjában aktuális haláleseti biztosítási összeg.

A haláleset időpontjában aktuális biztosítási összeg kerül kifizetésre, a biztosított tekintetében érvényes kedvezményezett javára.

2. Aktuális haláleseti biztosítási összeg

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

2.2. A **szerződéskötést követő biztosítási évekre** vonatkozó szolgáltatási összeg a választott **futamidő függvényében folyamatosan csökken** (kivéve a IV.5. pont esetét)

A folytatólagos biztosítási évekre vonatkozó szolgáltatási összeg képzési elve:

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

3. A biztosítási eseményt az annak bekövetkeztétől számított 8 napon belül a biztosítónak be kell jelenteni.

4. A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez szükséges iratok a következők:

- a) kötvény és díjfizetést igazoló iratok,
- b) az életkort és a személyazonosságot igazoló okirat,
- c) a kedvezményezettség megállapításához szükséges okirat,
- d) kórházi zárójelentések és/vagy a baleseti eseményt igazoló dokumentumok,
- e) hatósági eljárás esetén, annak dokumentumai,
- f) halotti anyakönyvi kivonat,
- g) a halál okát igazoló orvosi bizonyítvány.

Külföldön történt halálesetkor a szolgáltatás igénybevételéhez a dokumentumok magyar fordítása szükséges.

VI. KOCKÁZATKIZÁRÁS ÉS A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

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

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

2. **Mentesül a biztosító az életbiztosítási szolgáltatási kötelezettségének teljesítése alól, ha**
 - a biztosított halála a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, vagy azzal összefüggésben következett be,
 - a biztosított halálát a kedvezményezett szándékos magatartása okozta, úgy, hogy a halált okozó kedvezményezett nem támaszthat igényt a szolgáltatásra,
 - mentesül a biztosító a baleseti haláleseti szolgáltatási kötelezettség teljesítése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a biztosított baleseti halálát a biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása jogellenesen idézte elő, (A biztosítási esemény akkor minősül súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak, ha az a biztosított súlyos ittas állapotával (2,51 ezrelék, illetve annál magasabb véralkohol szint) közvetlen okozati összefüggésben következett be, vagy jogosítvány nélküli, vagy ittas -0,8 ezrelékes, vagy annál magasabb véralkoholszint- gépjárművezetés közben következett be, és mindkét esetben a biztosított más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett, kábító vagy bódító hatású anyag, vagy egyéb vegyi anyag bódítószerként történő használatával kapcsolatos befolyásoltsága alatt, vagy azzal összefüggésben történt.)
 - a biztosított, az orvosi titoktartás alóli felmentést nem adja meg a biztosító számára, ennek elmaradása esetén a biztosító annyiban mentesül a szolgáltatás alól, amennyiben emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak,
 - a biztosított halála, – a rá vonatkozó – szerződés kockázatviselésének kezdetétől számított első két évében öngyilkosság miatt következett be, függetlenül attól, ha azt a biztosított tudatzavarban követte el,
 - közlési kötelezettségsértés a biztosított tekintetében a szerződés első öt évében.
 - Jelen feltételek szempontjából a biztosító kockázata nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosítási esemény államok közötti fegyveres összeütközésből eredően, vagy polgárháborús cselekmények kapcsán következik be, illetve annak bekövetkeztében HIV vírussal való fertőzöttség hatott közre.

VII. AZ ÉLETBIZTOSÍTÁS VEGYES RENDELKEZÉSEI

1. A jelen biztosítási feltételek szerint létrejött kiegészítő biztosítási szerződés nem vásárolható vissza, nem díjmentesíthető, nem igényelhető rá kölcsön, megszűnése esetén tehát semmilyen maradékjog nem keletkezik.
2. A szerződés létrejöttének időpontja az első szerződés kockázatviselési kezdete, kivéve azt az esetet, amikor új biztosítottat jelölnek, vagy a biztosítási összeg emelkedik a IV.5. pont alapján, mert ilyenkor a nyilatkozat aláírását követő évfordulóval kezdődik a kockázatviselés és az ezzel összefüggő határidők számítása.
3. A jelen biztosításra a biztosító hozamot nem ír jóvá.

Lakás és Szabadidő Biztosítás

Lakásdoktor assistance szolgáltatás

Az AEGON Magyarország Általános Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási díj megfizetése ellenében a jelen feltételek szerint, a Lakásdoktor telefonos szolgálat, az év minden napján, napi 24 órán keresztül fogadja a biztosítottak telefonhívásait és a szerződésben rögzített szolgáltatásokat nyújtja.

Jelen kiegészítő biztosítás csak a **Lakás és Szabadidő Biztosítás Általános feltételeivel és Vagyonbiztosítás különös feltételeivel** együtt érvényes. Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyvben rögzítettek az irányadók.

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

I. BIZTOSÍTOTTAK

A jelen kiegészítő biztosítás biztosítottjai a Vagyonbiztosítás különös feltételeinek I.2. pontjában meghatározott biztosítottak lehetnek.

II. SZOLGÁLTATÁSOK

1. Vészelhárítás

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

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

Vészelhárításnak tekintendő, azon olyan, a biztosított épületben, épületgépészetben keletkező váratlan meghibásodás, károsodás, vagy egy váratlan külső mechanikai behatás, amely sürgős beavatkozást igényel az esetleges további károk, balesetveszély megelőzése érdekében, feltéve, hogy a kialakult vészhelyzet elhárítása valamely a II.1. pontban felsorolt szakmai képzettséggel megoldható.

A vészhelyzet jellegének megállapítása, a biztosítottal telefonon történő egyeztetés alapján a biztosító dönt.

Amennyiben a kialakult vészhelyzet,

- a biztosítási szerződés valamely szabályzatában meghatározott kockázathoz kapcsolódóik (pl. csőtörés, üvegtörés, tetőkár), úgy a jelen szolgáltatást korlátlan számban,
- míg azon vészhelyzeti esetek, amelyek nem biztosítási esemény által okozottak (pl. nem biztosítási kárral együtt járó kulcselvesztés miatti ajtókinyitás szakember által), azok biztosítási évenként egy alkalommal vehetők igénybe, az első bejelentésre, függetlenül attól, hogy milyen segítségnyújtásra jelentett be a biztosított igényt.

2. A vészelhárítás költségeinek átvállalása

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

- munkadíj,
- anyagköltség,
- kiszállási díj

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

Amennyiben az így felmerült többletköltség, a biztosítási szerződés valamely kockázatával okozati összefüggésben merült fel (pl. külső csőtörés), úgy a biztosított által a Lakásdoktor szakemberének megfizetett többletköltségeit a biztosító, a kárrendezési eljárás keretei között a feltételek szerint utólag megtéríti a biztosítottnak.

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

A szakiparos által végzett tevékenységért a biztosító – a biztosított és a szakiparos közvetlen kapcsolatára tekintettel – felelősséggel nem tartozik, csak annyiban, amennyiben a szakember a megígért határidőben nem jelenik meg.

3. Szakiparosok ajánlása

A vészhelyzeten kívüli esetekben vállalja a biztosító, hogy a bejelentett kár, hiba megszüntetése érdekében szakembert ajánl a biztosított részére, a II.1. pontban felsorolt tevékenységeken belül.

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

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

III. A SZOLGÁLTATÁS DÍJA

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

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

A biztosító, a díjmódosítás során annyiban eltérhet a biztosítás Általános szabályzatának VI.3. pontjában foglalt elvektől, hogy a kockázati viszonyok jelentős változása miatt is jogosult a díjemelésre javaslatot tenni.

A biztosítási szerződés az adott évre a biztosító által az indexálás alkalmával közölt díjjal érvényes, a szerződőnek azonban joga van arra, hogy jelen szabályzat alapján, a kiegészítő szolgáltatást az évfordulóra felmondja. Amennyiben a szerződő, a díjemelésre vonatkozó szerződésmódosítást követően, a fentiek szerinti felmondási jogával nem él, úgy azt a biztosító elfogadottnak tekinti.

Lakás és Szabadidő Biztosítás

Garázsban tárolt személygépkocsik biztosítása (kieg. gk.)

Az AEGON Magyarország Általános Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) arra vállal kötelezettséget, hogy a kieg.gk.bizt.-ra külön biztosítási díj megfizetése ellenében, a jelen feltételek szerint megtéríti a biztosítottaknak az ingatlan kockázatviselési helyén lévő garázsban tárolt személygépjárműveiben az alapt biztosítás feltételei szerinti biztosítási esemény következtében keletkezett kárait, maximum a kötvényen feltüntetett biztosítási összeg erejéig.

Jelen kiegészítő biztosítás csak a Lakás és Szabadidő Biztosítás Általános és a Vagyonbiztosítás különös feltételeivel együtt érvényes azzal az eltéréssel, hogy jelen kiegészítőre nem vonatkozik az Általános feltételek VI. pontjában meghatározott érték követés, azaz az évenkénti indexálás alkalmazásával a szolgáltatási összeg az eredeti szerződés-kötés kori értéknek megfelelően változatlan marad.

Biztosítási eseménynek minősül, ha a biztosított épület és/vagy melléképület garázs(a)iban¹ tárolt személygépkocsik az alapt biztosítási eseményekben és a kiegészítő vízkár biztosításban foglaltaknak megfelelően a biztosított garázsban károsodnak, amennyiben ezen kockázatok után az alpt biztosításban is megfizették a díjat.

Biztosított vagyontárgy ezen biztosítás alapján, kizárólag a biztosított épület és vagy melléképület természetes személy tulajdonos(társ)ainak és a velük a kockázatviselés helyén együtt élő közeli hozzátartozóiknak, a forgalmi engedély szerint, saját tulajdonát képező személygépjárműve(i) és az(ok) gyárilag vagy utólag beépített jogszabály által nem tiltott alkatrészei, tartozékai.

A biztosítási fedezet minden esetben, kizárólag az esetleges – bármely biztosítónál megkötött – casco biztosítási alapon való kárrendezés után lép életbe és csak az ott meg nem térülő károkat fedezi a lakásbiztosítási kötvényen feltüntetett biztosítási összeg erejéig.

A biztosítással nem fedezett károk:

- Nem téríti meg a biztosító azon kárt, amelyet a biztosítottak más biztosítási szerződés alapján vagy egyéb, igazolt forrásból megkaphatnak, függetlenül attól, hogy melyik biztosítónál áll fenn a szerződés. (pl. casco, bármely felelősségbiztosítás).
- Nem téríti meg a biztosító a biztosított vagyontárgyakban keletkezett olyan kárt, amely nem a díjjal fedezett alapt biztosítási és vízkár biztosítási feltételekben foglalt okból keletkezett.
- Nem térülnek a biztosított személygépkocsik ellopásával (a gépjármű önkényes elvétele), elrablásával, feltörésével valamint e cselekményekkel vagy kísérletükkel összefüggésben keletkezett károk.
- Tűz-, robbanás esetén nem térül azon személygépkocsiban keletkezett kár, amelyből hatóságilag igazolhatóan kiindult a tűz, vagy robbanás.
- Nem terjed ki a fedezet a biztosított bérelt, kölcsönvett, lízingelt gépkocsijaira, valamint az albérlők, látogatók, vendégek, gépjárműire.
- Nem téríti meg a biztosító a kockázatviselés helyén, de nem garázsokban, vagy nem épületnek minősíthető helyen, illetve a szabadban tárolt személygépkocsikban keletkezett károkat.

¹ A személygépkocsik tárolására szolgáló helyiség(ek)nek a külső időjárási viszonyoktól zártnak kell lennie.

Biztosítási szolgáltatások

- A biztosító szolgáltatása gépjárművenként és káreseményenként maximum a kötvényben foglalt biztosítási összeg erejéig terjed.
- Megtéríti a biztosító, a bármely biztosítótársaságnál casco biztosítással rendelkező károsultaknak, a jelen szerződésben foglalt biztosítási esemény miatt ki nem fizetett önrészesedést, maximum az előző pontban meghatározott limitig.
- A biztosítási díjat az épületben/melléképületben található gépkocsi állások (garázshelyek) után kell megfizetni. Amennyiben a szerződésben biztosított épületben/melléképületben található gépkocsi állásoknál kevesebbre fizetnek biztosítási díjat, úgy a biztosító a károkat a biztosított és a tényleges gépkocsi állások arányában téríti meg.
- A biztosító a magyarországi átlagos alkatrész árak és átlagos munkadíjak szerinti helyreállítás igazolt költségeit téríti meg, az alábbi pontokban meghatározott avultatási elvek figyelembe vételével.
- Ha a sérült alkatrész javítható, akkor a javítás költségeit, amennyiben nem javítható, akkor a csere költségeit téríti meg a biztosító, a fentiekben meghatározott módon.
- Ha az alkatrész vagy tartozék nem javítható, a kárösszeg megállapításának az alapja belföldi kereskedelmi forgalomba hozott új alkatrésznek vagy tartozéknak az átlagos fogyasztói ára, csökkentve az elhasználódás százalékos mértékével (avulás).
- Teljes kár (totálkár) esetén a biztosító a gépjármű maradványértékkel csökkentett káridőponti értékét téríti meg.
- A járműmaradványt (roncsot) a biztosító nem köteles átvenni.
- A káridőponti érték alapján történő a maradványérték levonása után fennmaradó teljes kár (totál kár) térítésére a biztosító csak akkor köteles, ha a sérült jármű helyreállítása gazdaságtalan, azaz helyreállításának várható költsége eléri a káridőponti értékének a 70%-át.
- A gépjármű káridőponti értéke az az összeg, amelynek megfizetése ellenében a károsult azonos használati értékű gépjárműhöz juthat, a térítés azonban nem lehet magasabb, mint az adott járműnek a káresemény napján érvényes magyar Eurotax programban vagy katalógusban feltüntetett használt ár.
- A biztosító a káresemény folytán sérült felületek fényezésének – a javítási technológia szerinti – költségeit téríti meg. A karosszéria teljes fényezését a biztosító akkor téríti meg, ha a sérült rész a teljes külső felületnek több mint 70%-a.
- A biztosító a biztosítási esemény kapcsán megsérült légszákot és tartozékait csak a járműtípusnak megfelelő magyarországi márkaszerviz által kiállított számla esetén téríti meg.

A biztosító nem téríti:

- a gépjárműben keletkezett értékcsökkenést,
- a sérült gépjármű más gépjárművel történő pótlásának járulékos költségeit (pl.: bérautó),
- a gépjárműhasználat kiesése miatt felmerült járulékos károkori (pl. elmaradt haszon stb.),
- a gépjármű szállítmányát, az abban tárolt ingóságokat (kivéve a kötelező tartozékok és gyerekülés).
- a gépjármű helyreállításával kapcsolatban szükségessé váló forgalomba helyezés előtti vizsga díját, a forgalomba helyezés egyéb költségeit,
- hajtó, kenő, teljesítménynövelő, kopáscsökkentő olajadalék anyagokat, üzemanyagot,
- a helyreállítás során a járművön végzett változtatásokkal, teljesítménynöveléssel, minőségjavítással, továbbá kopás vagy elhasználódás miatti javításokkal kapcsolatos költségeket.

Lakás és Szabadidő Biztosítás

A kiegészítő kisállat biztosítás különös feltételei

Az AEGON Magyarország Általános Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító), arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási díj megfizetése ellenében, a kisállat jelen feltételek szerinti betegsége vagy balesete esetén, az állatorvosi költségeket a szerződésben meghatározott biztosítási összeg erejéig megtéríti.

Jelen kiegészítő biztosítás csak a Lakás és Szabadidő Biztosítás Általános feltételeivel és a Vagyonbiztosítás különös feltételeivel együtt érvényes. A feltételekben nem rendezett kérdésekben a Polgári Törvénykönyvben rögzítettek az irányadóak.

I. BIZTOSÍTOTT

Jelen kiegészítő biztosítás biztosítottjai a Vagyonbiztosítás különös feltételeinek I.2. pontjában meghatározott természetes személyiségű biztosítottak lehetnek.

II. BIZTOSÍTHATÓ ÁLLATOK

1. Biztosítható a biztosított tulajdonát képező vagy tartásában lévő egészséges kutya (*Canis familiaris*) vagy macska (*Felis silvestris catus*), amennyiben a biztosítási ajánlat aláírásának időpontjában már betöltötte a 6 hónapos életkort, de még nem töltötte be a születésétől számított 7. életévét. A már biztosított állatok esetében a biztosítás védelme nem ér véget a korhatár eléréseivel.
2. A szerződő/biztosított tudomásul veszi, hogy a biztosítási szerződés létrejöttének feltétele a biztosító nyilatkozatának kitöltése, és a biztosító részére átadása arról, hogy a kisállat az ajánlat megtétele időpontjában egészséges.
3. A szerződő/biztosított tudomásul veszi, hogy a biztosítási szerződés létrejöttének feltétele a kisállat adatainak azon körének átadása, amelyre a biztosító rákérdez.
4. Szerződő/biztosított tudomásul veszi, hogy köteles az első káresemény kifizetéséig a biztosítandó állatot elektronikus (mikrochipes) állatazonosító rendszer alkalmazásával tartósan, egyedileg, a saját költségére megjelölni úgy, hogy a szükséges dokumentumokon már az első kárbejelentéskor feltüntetve legyen a mikrochipes azonosító. Szerződő/biztosított tudomásul veszi, hogy a kárkifizetés feltétele az, hogy az azonosító adatokat a biztosító részére átadja, és azok a biztosítóhoz beérkezzenek. Szerződő/biztosított felhatalmazza az elektronikus állatazonosító rendszer adatbázisának kezelőjét, hogy a biztosított nevét és címét, továbbá a rendszerrel megjelölt állat adatait a biztosító részére kiszolgáltassa. Szerződő/biztosított tudomásul veszi, hogy a biztosító csak azokat a dokumentumokat fogadja el biztosítási események igazolására, amelyeken fel vannak tüntetve a biztosított kisállat mikrochipes azonosító adatai, ha ezt a biztosító e szabályzatban igényelte.
5. A biztosítási védelembe csak azok a 6 hónapos életkort betöltött kutyák vonhatók be, amelyeket a 6 hónapos életkoruk eléréseig legalább
 - a) két alkalommal védőoltásban részesítettek szopornyica, Rubarth-kór (kutyák fertőző májgyulladás) és leptospirosis ellen és
 - b) külön legalább két alkalommal parvovírus ellen,

- c) továbbá védőoltásban részesítettek veszettség ellen, és
 - d) a 6 hónapos életkoruk eléréséig legalább két alkalommal gyógyszerkészítménnyel feregtelenítettek.
6. A biztosítási védelemben csak azok a 6 hónapos életkort betöltött macskák vonhatók be, amelyeket a 6 hónapos életkoruk eléréséig legalább
- a) két alkalommal védőoltásban részesítettek rhinotracheitis (herpeszvírus okozta légcsőgyulladás), pánleukopenia és calicivírusos nátha ellen és
 - b) külön legalább két alkalommal macska-leucosis ellen,
 - c) a 6 hónapos életkoruk eléréséig legalább két alkalommal gyógyszerkészítménnyel feregtelenítettek.
7. Az 1 éves életkort betöltött kutyák csak abban az esetben vonhatóak be a biztosítási védelemben, ha a biztosítási ajánlat aláírását megelőző egy éves időtartamon belül
- a) védőoltásban részesültek szopornyica, Rubarth-kór (kutyák fertőző májgyulladása) és leptospirosis ellen,
 - b) és külön parvovírus ellen,
 - c) továbbá védőoltásban részesültek veszettség ellen, és
 - d) gyógyszerkészítménnyel feregtelenítettek.
8. Az 1 éves életkort betöltött macskák csak abban az esetben vonhatóak be a biztosítási védelemben, ha a biztosítási ajánlat aláírását megelőző egy éves időtartamon belül
- a) védőoltásban részesültek részesítettek rhinotracheitis (herpeszvírus okozta légcsőgyulladás), pánleukopenia és calicivírusos nátha ellen,
 - b) és külön macska-leucosis ellen, továbbá
 - c) gyógyszerkészítménnyel feregtelenítettek.

III. A KIEGÉSZÍTŐ BIZOSÍTÁSI SZERZŐDÉS TERÜLETI HATÁLYA

A biztosító kockázatviselésének helye Magyarország területe. Kizárt a biztosító kockázatviselése olyan nemzetközi területeken lévő létesítményeken, amely a nemzetközi jogi szabályok szerint magyar felségterületnek minősül (pl. hajók, kikötők).

IV. A BIZOSÍTÓ KOCKÁZATVISELÉSE

1. Baleset biztosítási esemény esetében a kockázatviselési kezdet az Általános feltételek III. pontjában meghatározottak szerint indul.
2. A betegség biztosítási esemény esetében a biztosító három hónapos várakozási idő után vállalja a kockázatot, így a kockázatviselés a szerződés díjfizetési kezdetét követő harmadik hónap utolsó napját követő nap 0 órakor kezdődik. A várakozási időn belül bekövetkező biztosítási esemény kapcsán a biztosító nem nyújt szolgáltatást. Nem nyújt szolgáltatást azokra a várakozási idő elteltét követően benyújtott szolgáltatási igényekre sem, amelyek várakozási idő alatt bekövetkező betegséggel közvetlenül vagy közvetve összefüggnek.
3. A szerződő/biztosított – a biztosítás évente történő automatikus meghosszabbításának, a biztosító kockázatviselése fennállásának feltételeként – köteles kutyájának (kutyáinak), macskájának (macskáinak) évente védőoltást beadatni.
 - a) *Kutya esetében*
 - szopornyica, Rubarth-kór (kutyák fertőző májgyulladása) parvovírus és leptospirosis
 - továbbá védőoltást beadatni veszettség ellen, és
 - kutyáját (kutyáit) gyógyszerkészítménnyel feregteleníteni.

b) *Macska esetében*

- rhinotracheitis (herpeszvírus okozta légcsőgyulladás), pánleukopenia és calcivírusos nátha
- továbbá védőoltást beadatni macska-leucosis ellen, és
- maskáját (macskáit) gyógyszerkészítménnyel feregteleníteni.

4. A védőoltások beadását és a feregtelenítés elvégzését a beavatkozást végző magán-állatorvos saját kezű aláírásával és kamarai bélyegzőjével igazolja. Amennyiben a szerződő/biztosított az előzőekben leírt kötelezettségének nem tesz eleget, a biztosítás a biztosítási évfordulóval megszűnik.
5. A szerződő/biztosított köteles a kisállatot a fajtájának megfelelően gondozni, a fajtára jellemző betegségek megelőzése érdekében a tőle elvárható megelőző intézkedéseket (pl. védő oltások) megtenni.
6. A biztosítási szerződésből eredő igények a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított egy év alatt évülnek el.
7. Ha a biztosítottnak a biztosított állat megővéséhez fűződő érdeke megszűnik, a szerződés is megszűnik az érdekmúlással egyidejűleg. A biztosítót érdekmúlás esetén az aktuális hónap végéig számított biztosítási díj megilleti.

V. A BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG

1. A biztosító szolgáltatásának felső határa káreseményenként 60.000 Ft, biztosítási évenként 240.000 Ft.
2. Ha bármely állatorvosi szolgáltatás értéke több mint 10%-kal eltér a Magyar Állatorvosi Kamara éves ajánlásában meghatározott értéktől, akkor a biztosító jogosult a számlán szereplő összeg helyett a Kamara által ajánlott összeget téríteni.
3. A biztosítási a szerződés jelen kiegészítője 10.000 Ft elérési önrészesedést tartalmaz. A biztosító biztosítási eseményenként az önrészesedés alatti károkat nem téríti meg, de az önrészesedés összegét meghaladó károk önrész levonás nélkül kerülnek kifizetésre.

VI. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

Biztosítási eseménynek minősül a biztosított kisállat betegség vagy baleset miatt szükségessé váló állatorvosi kezelése.

Egy biztosítási eseménynek kell tekinteni:

- a) a kisállatnak az egy konkrét balesetből vagy betegségből származó állatorvosi kezeléseit, függetlenül attól, hogy esetleg ezeket eltérő helyen és/vagy időben végezték,
- b) a kisállatnak az egy konkrét balesetből vagy betegségből származó állatorvosi kezeléseit, függetlenül attól, hogy az állatorvosi kezeléseket a balesetből vagy a betegségből közvetlenül vagy közvetetten következnek (ilyenek például a konkrét betegség szövődményei miatti kezeléseket, illetve a hibás orvosi kezelés miatt szükségessé vált újabb kezeléseket),
- c) a betegségek kiújulásából származó állatorvosi kezeléseket, függetlenül attól, hogy a kisállatot korábban gyógyultnak nyilvánították.

Az állatorvosi kezelés csak akkor minősül biztosítási eseménynek, ha egy államilag elismert állatorvosi végzettséggel és működési engedéllyel rendelkező személy, vagy ilyen tevékenység végzésére jogosított állatorvosi egészségügyi intézmény végzi.

Baleset

A biztosítás szempontjából balesetnek minősül minden olyan hirtelen fellépő, közvetlenül, kívülről ható, előre nem látható esemény (kívülről ható mechanikai erő és áramütés), amely a biztosított állat állatorvosi (állatkórházi, klinikai) kezelését teszi szükségessé.

Betegség

A biztosítás szempontjából betegségnek minősül minden olyan kórokozók (baktériumok, gombák, paraziták, vírusok és subvirális kórokozók) által okozott fertőző megbetegedés, továbbá nem fertőző szervi betegségek, amelyek a biztosított állat állatorvosi (állatkórházi, klinikai) kezelését teszi szükségessé.

Állatorvosi kezelési költség

A jelen biztosítás szempontjából állatorvosi kezelési költség alatt értendő a biztosított állat baleset vagy betegség miatti gyógykezelésével összefüggő állatorvosi munkadíj, a balesettel vagy betegséggel összefüggésben szükségessé váló laboratóriumi és képalkotó vizsgálatok díja, a biztosított állat gyógykezelésével összefüggő műtét során az állat szervezetébe kerülő implantátum ára, valamint a biztosított állatot kezelő állatorvos által az állatnak közvetlenül beadott diagnosztikumok és gyógyszerkészítmények ára.

A jelen biztosítás szempontjából nem tartoznak az állatorvosi kezelési költségeinek körébe az alternatív gyógyászati módszer alkalmazásával kapcsolatos költségek, még akkor sem, ha azt szakképzett állatorvos nyújtja.

VII. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK KÖZÜLI KIZÁRÁSOK

1. Az állatorvos kezelés csak akkor minősül biztosítási eseménynek, ha olyan baleset vagy betegség következménye, amely a biztosítási szerződés hatálya alatt, betegség biztosítás esetén a biztosító kockázatviselésének hatálya alatt történt, illetve kezdődött.
2. Jelen feltételek szerint nem minősülnek biztosítási eseménynek az I. számú mellékletben felsorolt betegségek miatt végzett állatorvosi beavatkozások, és a biztosító nem téríti meg az ezzel kapcsolatos költségeket.
3. Jelen feltételek szerint nem minősülnek biztosítási eseménynek az alábbi állatorvosi kezelések, és nem téríti meg a biztosító az alábbi állatorvosi kezelések költségeit:
 - a) amely a biztosítási szerződés bármely okból történő megszűnése után végeztek,
 - b) amely a kockázatviselés kezdete előtt kezdődött betegséggel, annak kiújulásával, vagy bekövetkezett balesettel kapcsolatban végeztek.
4. Jelen feltételek szerint nem minősülnek biztosítási eseménynek az alábbi állatorvosi kezelések, és nem téríti meg a biztosító az alábbi állatorvosi kezelések költségeit:
 - a) a betegségeket megelőző (preventív) állatorvosi beavatkozások (pl. védőoltások, külső és belső élősködők elleni kezelések) és vizsgálatok költségeire,
 - b) az ivartalanítási műtét költségeire (kivéve, ha az ivartalanítási műtét elvégzése betegség miatt válik közvetlenül indokolttá),
 - c) a kozmetikai jellegű beavatkozások, műtétek (pl. fül- és farokvágás, fogkezelés és -pótlás, karmok eltávolítása) költségeire,
 - d) az öröklődő betegségek és állapotok (pl. köldöksérv, rejtett here) miatt, illetve az örökletes (genetikai) terheltségekre visszavezethető balesetek miatt szükségessé váló állatorvosi beavatkozások, műtétek költségeire,

5. Jelen feltételek szerint nem minősülnek biztosítási eseménynek az alábbi állatorvosi kezelések, és nem téríti meg a biztosító az alábbi állatorvosi kezelések költségeit:
 - a) a szervátültetés és a szervátültetéshez kapcsolódó kezelések,
 - b) a kisállat viselkedési problémájával, annak kezelésével, valamint a kisállat képzésével kapcsolatos kezelések,
 - c) a kisállat túlsúlyának kezelése, kivéve, ha a túlsúlyos állapot maga is egy diagnosztizált betegség következménye,
 - d) a kisállat túlsúlyból származó betegségek kezelése, kivéve, ha a túlsúlyos állapot maga is egy diagnosztizált betegség következménye,
 - e) a bejelentési kötelezettség alá eső betegségek – ilyen például a vesztettség,
 - f) az idegen tárgy lenyeléséből származó állatorvosi kezelés, ha nem telt el legalább tizenkét hónap a korábbi ilyen kárbejelentéstől.
6. Nem terjed ki a biztosító kockázatviselése mindenfajta háborús esemény, valamint belső lázongás, zendülés, felkelés, terrorcselekmény következtében keletkező károkra.
7. Ha a kár valószínűsíthetően, az eset körülményeiből adódóan, a fentiekben felsorolt egy vagy több okból következett be, úgy az ellenkező bizonyításáig vélelmezni kell, hogy a kár fenti okból következett be. A vélelem megdöntése a szerződő/biztosított feladata.

VIII. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSÁBÓL KIZÁRT KÖLTSÉGEK

1. Jelen feltételek szerint nem téríti meg a biztosító az állatorvos kiszállásának költségét, kivéve, ha az állatorvos igazolja, hogy a kisállat szállítása súlyosan veszélyeztetné a kisállat egészségét.
2. Jelen feltételek szerint nem téríti meg a biztosító az állatorvosi kezeléshez kapcsolódó speciális étrend és diéta költségeit.
3. Jelen feltételek szerint a biztosító nem téríti meg azon állatorvosi tevékenységek azon költségeit, amely nem képezi a kezelés lényegi részét – ilyen például a kisállat állatorvoshoz szállításának költsége
4. Jelen feltételek szerint a biztosító nem téríti meg a kisállat eutanáziájának költségeit, kivéve a kisállat megszüntethetetlen vagy csak hosszú időtartamú kezeléssel megszüntethető szenvedése esetében
5. Jelen feltételek szerint a biztosító nem téríti meg a kisállat tetemének szállításával, temetésével, elhamvasztásával vagy más módon történő kezelésével összefüggő költségeit.
6. Jelen feltételek szerint a biztosító nem téríti meg azokat a költségeket, amelyek olyan balesetből vagy betegségből származnak, amelyeket a szerződő/biztosított, a szerződővel/biztosítóval egy háztartásban élő családtagok, a szerződő/biztosított vagy a szerződővel/biztosítóval egy háztartásban élő családtagok által alkalmazott személyek, a szerződő/biztosított vagy a szerződővel/biztosítóval egy háztartásban élő családtagok vendégei, valamint a kisállat felügyeletével, kezelésével vagy gondozásával időszakosan vagy tartósan megbízott személy szándékolat magartatása idézett elő közvetlenül vagy közvetetten.
7. Jelen feltételek szerint a biztosító nem téríti meg azokat a költségeket, amelyek olyan balesetből vagy betegségből származnak, amelyeket a szerződő/biztosított, a szerződővel/biztosítóval egy háztartásban élő családtagok, a szerződő/biztosított vagy a szerződővel/biztosítóval egy háztartásban élő családtagok által alkalmazott személyek, a szerződő/biztosított vagy a szerződővel/biztosítóval egy háztartásban élő családtagok vendégei, valamint a kisállat felügyeletével, kezelésével vagy gondozásával időszakosan vagy tartósan megbízott személy súlyos gondatlanságával idézett elő.

8. A jelen biztosítás szempontjából súlyos gondatlanságnak minősül különösen:
- a) az állat kínzása,
 - b) az állat gondozásának elhanyagolása,
 - c) baleset vagy megbetegedés esetén az állatorvos értesítésének elmulasztása,
 - d) az állatorvos által előírt, illetve ajánlott kezelés elmulasztása, az előírástól eltérő alkalmazása,
 - e) a mindenkor hatályos állategészségügyi vagy állatvédelmi jogszabályok megszegése.

I. Melléklet

A biztosítási védelem alól kizárt fajtadiszpozíciós megbetegedések, örökletes terheltségek és állapotok (a felsorolás az adott fajtára és annak keresztezéseire is vonatkozik)

I. KUTYÁK

Affenpinscher (majom-pincki)	cardiomyopathia
Afgán agár	Fanconi-szindróma (glucosuria, metabolikus acidosis, aminoaciduria), leucodystrophia, narcolepsia
Afrikai oroszlánkutya (Rhodesian Ridgeback)	degeneratív gerincvelőbántalom, megemelkedett izomtónus
Airdale terrier	narcolepsia, pannus (szuperficiális szaruhártya-gyulladás)
Amerikai eszkimókutya	narcolepsia, cink-függő dermatosis
Amerikai rókakopó	amyloidosis
Angol agár	lupoid onychopathy, pannus (szuperficiális szaruhártya-gyulladás)
Angol bulldog	urát húgykövesség, xantin-húgykövesség, a húgycső előesése, arteria pulmonalis-stenosis, kamrai sövénydefektus
Angol véreb (Bloodhound)	spinális izomatropia (SMN)
Ausztrál juhászkutya	pannus (szuperficiális szaruhártya-gyulladás)
Angol springer spániel	ismétlődő pitvari leállás, narcolepsia, fehérjevesztéses enteropathia (PLE), Rage-szindróma, Woolly-szindróma
Ausztrál pásztorkutya	dermatomyositis, szemlencse-luxáció
Basenji	Fanconi-szindróma (glucosuria, metabolikus acidosis, aminoaciduria), intestinalis nyirokértágulat, immunproliferatív bél-betegség
Basset hound	Basset Hound thrombopathia, összetett immunodeficiencia, dermatomyositis
Beagle	Beagle pain syndrome, réz-függő májbetegség, hyperlipidaemia, szemlencse-luxáció, narcolepsia, reszketőkór (tremor, shaker), kamrai sövénydefektus, arteria pulmonalis-stenosis
Beauce-i juhászkutya (Beauceron)	dermatomyositis
Bedlington terrier	réz-függő májbetegség
Belga malinois	myositis
Belga juhászkutya (Tervueren)	pannus (szuperficiális szaruhártya-gyulladás)
Bernáthegyi kutya	narcolepsia
Bichon Frisé	reszketőkór (tremor, shaker)
Bobtail (óangol juhászkutya)	szív-pitvari sövénydefektus, degeneratív gerincvelőbántalom
Border Collie	szemlencse-luxáció, canine cyclic neutropenia (gray collie syndrome), pannus (szuperficiális szaruhártya-gyulladás)
Border Terrier	cranio-mandibuláris osteopathia, ismétlődő pitvari leállás

Boston Terrier	lokális calcinosis (calcinosis circumscripta), cranio-mandibuláris osteopathia,
Boxer	aorta-stenosis, szív-pitvari sövénydefektus, szív-ritmuszavar, lokális calcinosis (calcinosis circumscripta), cardiomyopathia, histiocitás fekélyes vastagbélgyulladás, lupoid onychopathy, noduláris dermatofibrosis, szfingomielin lipidosis (Niemann-Pick-betegség)
Brie-i juhászkutya (Briard)	hyperlipidaemia, állandó éjszakai vakság
Breton vizsla (Brittany spaniel)	kisagyi degeneráció, hyperlipidaemia, a felkarcsont condylusának hiányos csontosodása, szemlencse-luxáció, spinális izomatropia (SMN)
Cairn terrier	cranio-mandibuláris osteopathia, szemlencse-luxáció, A-vitamin függő dermatosis
Cavalier King Charles spániel	a mitrális szívbillentyű ödémás degenerációja, xantin-húgykővesség
Chesapeake Bay retriever	degeneratív gerincvelőbántalom
Cocker spániel (amerikai és angol)	ciklikus hematopoiesis (ciklikus neutropénia), a felkarcsont condylusának hiányos csontosodása, szemlencse-luxáció, narcolepsia, proliferatív episcleritis, faggyúmirigy-gyulladás, seborrhea, A-vitamin függő dermatosis, Sinus-csomó betegség (sick sinus syndrome), bradycardia, ductus arteriosus (Botalli) persistens
Dalmata	urát húgykővesség, szőrtüsző-gyulladás (Bronzing syndroma), görcsös izomösszehúzódás, pannus (szuperficiális szaruhártya-gyulladás)
Dandie Dinmont terrier	szemlencse-luxáció
Dobermann	cardiomyopathia, Dancing dobermann disease (DDD), Fanconi-szindróma (glucosuria, metabolikus acidosis, aminoaciduria), Lupoid onychopathy, narcolepsia, jobb aortaív perzisztenciája
Drótszőrű foxterrier	leucodystrophia (progresszív ataxia), szemlencse-luxáció, nyelőcsőtágulat, megaesophagus, Fallot-tetralógia
Drótszőrű griffon	narcolepsia
Flandriai pásztorkutya (Bouvier des Flandres)	myopathia
Fox terrier	szemlencse-luxáció, nyelőcsőtágulat, megaesophagus, Fallot-tetralógia
Francia bulldog	histiocitás fekélyes vastagbélgyulladás
Golden retriever	degeneratív gerincvelőbántalom, noduláris dermatofibrosis, proliferatív episcleritis, aortastenosis
Ír szetter	degeneratív gerincvelőbántalom, glutén-függő bélbetegség, jobb aortaív perzisztenciája, lupoid onychopathy, narcolepsia
Jack Russel terrier	szemlencse-luxáció, progresszív ataxia
Kelpie	pannus (szuperficiális szaruhártya-gyulladás)
Kerry blue Terrier	cranio-mandibuláris osteopathia, spinális izomatropia (SMN), degeneratív gerincvelőbántalom, „spiculus”
Kis angol terrier (Toy terrier)	szemlencse-luxáció
Kínai harcikutya (Shar-Pei)	amyloidosis (Shar-Pei láz), szemlencse-luxáció, synovitis, mucinosis
Kuvasz	dermatomyositis
Labrador retriever	degeneratív gerincvelőbántalom, mozgás kiváltotta collapsus (EIC), Fanconi-szindróma (glucosuria, metabolikus acidosis, aminoaciduria), myopathia, narcolepsia, A-vitamin függő dermatosis

Máltai selyemszőrű kutya (Maltese)	nekrotizáló meningoencephalitis, reszketőkór (tremor, shaker)
Mopsz	necrotizáló meningoencephalitis (mopsz-encephalitis)
Német dog	cardiomyopathia, jobb aortaív perzisztenciája
Német juhászkutya	lokális calcinosis (calcinosis circumscripta), degeneratív gerincvelőbántalom, dermatomyositis, acanthosis nigricans, exocrine pancreatic insufficiency (EPI), lupoid onychopathy, noduláris dermatofibrosis, pannus (szuperficiális szaruhártya-gyulladás), aortastenosis, ductus arteriosus (Botalli) persistens, arteria pulmonalis-stenosis, jobb aortaív perzisztenciája, kamrai sövénydefektus
Norvég Elkhound	Fanconi-szindróma (glucosuria, metabolikus acidosis, aminoaciduria), vese eredetű glucosuria
Norwich terrier	szemlencse-luxáció, a mozgáskoordináció zavara „Scottie Cramp”
Pireneusi hegyikutya	cranio-mandibuláris osteopathia
Pointer	lupoid dermatosis, pannus (szuperficiális szaruhártya-gyulladás), spinális izomatropia (SMN), aorta-stenosis
Pomerániai törpespicc	ciklikus hematopoiesis (ciklikus neutropénia)
Portugál vízikutya	cardiomyopathia
Rókakopó (angol és amerikai)	amyloidosis
Rottweiler	a felkarcsont condylusának hiányos csontosodása, lupoid onychopathy, narcolepsia, spinális izomatropia (SMN), polyneuropathia
Sarplaninai juhászkutya	urát húgykőveség
Schnauzer (óriás)	narcolepsia, arteria pulmonalis-stenosis,
Schnauzer (törpe)	Comedo-szindróma, hyperlipidaemia, megaesophagus, izom-dystrophia, Sinus-csomó betegség (sick sinus syndrome), arteria pulmonalis-stenosis, Fallot-tetralógia
Sealyham Terrier	szemlencse-luxáció, a mozgáskoordináció zavara „Scottie Cramp”
Shetlandi juhászkutya (sheltie)	dermatomyositis, Fanconi-szindróma (glucosuria, metabolikus acidosis, aminoaciduria), fekélyes dermatosis, ductus arteriosus (Botalli) persistens
Skót juhászkutya (collie)	ciklikus hematopoiesis (ciklikus neutropénia), degeneratív gerincvelőbántalom, dermatomyositis, proliferatív episcleritis, fekélyes dermatosis, ductus arteriosus (Botalli) persistens
Skót terrier	cranio-mandibuláris osteopathia, szemlencse-luxáció, vese eredetű glucosuria, a mozgáskoordináció zavara „Scottie Cramp”
Skye Terrier	réz-függő májbetegség, szemlencse-luxáció
Soft-coated wheaten terrier	fehérjevesztéses enteropathia (PLE), fehérjevesztéses vesebetegség (PLN), nyirokértágulat, gyulladós bélbetegség (inflammatory bowel disease, IBD)
Sussex spániel	izombetegségek
Szamojéd	reszketőkór (tremor, shaker), cink-függő dermatosis
Szibériai husky	dgeneratív gerincvelőbántalom, szemlencse-luxáció, pannus (szuperficiális szaruhártya-gyulladás), cink-függő dermatosis, Woolly-szindróma, kamrai sövénydefektus
Tacskó	acanthosis nigricans, pannus (szuperficiális szaruhártya-gyulladás), Sinus-csomó betegség (sick sinus syndrome), bradycardia, vasculitis, xantin-húgykőveség
Tibeti terrier	szemlencse-luxáció, éjszakai vakság

Törpe foxterrier	szemlencse-luxáció
Törpe német pinscher	pannus (szuperficiális szaruhártya-gyulladás)
Uszkár	veleszületett szürkületi vakság (farkasvakság, hemeralopia), állandó éjszakai vakság, narcolepsia, proliferatív episcleritis, ductus arteriosus (Botalli) persistens, Fallot-tetralógia, kamrai sövénydefektus
Weimari vizsla	lupoid onychopathy
Welsh corgi, Pembroke	degeneratív gerincvelőbántalom, dermatomyositis, narcolepsia
Welsh springer spániel	narcolepsia
Welsh terrier	szemlencse-luxáció
West Highland White terrier	cranio-mandibuláris osteopathia, szemlencse-luxáció, reszketőkór (tremor, shaker)
Yorkshire terrier	melanoderma és alopecia yorkshire terrierekben, urát húgykövesség, reszketőkór (tremor, shaker)

II. MACSKÁK

Abesszin (szomáli)	amyloidosis
Amerikai rövidszőrű	cardiomyopathia
Brit rövidszőrű	cardiomyopathia
Burma	tricuspidalis/mitralis billentyűdysplasia
Cornish Rex	izombetegségek
Maine Coon	cardiomyopathia
Manx (cymric)	megacolon
Perzsa	cardiomyopathia, immunodeficiencia (Chediak-Higashi szindróma – CHS)
Sziámi	amyloidosis, az endocardium fibroesztózisa, ismétlődő pitvari leállás, tricuspidalis/mitralis billentyűdysplasia

Lakás és Szabadidő Biztosítás

Díjbeszámítás munkanélküliség esetére kiegészítő biztosítás különös feltételei (Munkanélküliség biztosítás)

Az AEGON Magyarország Általános Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási díj megfizetése ellenében a szerződő jelen feltételek szerinti munkanélkülivé válása esetén a biztosítás 6 havi díjának megfelelő szolgáltatást beszámít a szerződő munkanélkülivé válását követően esedékes hat havi díjába.

Jelen kiegészítő biztosítás csak a Lakás és Szabadidő Biztosítás Általános feltételeivel és a Vagyonbiztosítás különös feltételeivel együtt érvényes. A feltételekben nem rendezett kérdésekben a Polgári Törvénykönyvben rögzítettek az irányadóak.

I. BIZTOSÍTOTT, SZERZŐDŐ

Jelen kiegészítő biztosítás szempontjából biztosított maga a Lakás és Szabadidő Biztosítás természetes személy szerződője, aki az Általános feltételek I.1. pontja értelmében a díjfizetést teljesíti.

II. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

Biztosítási eseménynek minősül, ha a kockázatviselés díjjal rendezett tartamán belül, a várakozási idő (lásd: III. pont) leteltét követően a szerződő fő munkaviszonya – legalább 9 hónapja folyamatos, megszakítás nélküli¹ legalább heti 30 órás, határozatlan idejű magyarországi – a munkáltató rendes, vagy rendkívüli felmondása miatt megszűnik, majd ezt követően az illetékes Munkaügyi Központ munkanélküliként nyilvántartásba veszi.

Nem minősül biztosítási eseménynek, ha a munkanélküliség az alábbiakkal összefüggésben következik be:

- a) a nyugdíjazás, ide értve a korekedvezményes, korengedményes, előrehozott öregségi és a résznyugdíj esetét, valamint a rokkantnyugdíjazást.
- b) Munkavállalói rendes vagy rendkívüli felmondás.
- c) Ha a munkaviszonyt a munkáltató rendes vagy rendkívüli felmondással, a munkavállaló szándékos, vagy súlyosan gondatlan magatartásával okozati összefüggésben szünteti meg.
- d) Amennyiben a munkaviszony bármely módon megszűnik egy olyan jogviszonyban, amelyben a biztosított (szerződő) saját magának, bármely hozzátartozójának, alkalmazásában vagy olyan társaság alkalmazásában állt, melyben ezen személyek irányítási joggal rendelkeztek a felmondás időpontjában.
- e) A munkaviszonynak a próbaidő alatti bármely módon történő megszűnése.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja az a nap, amikor a szerződőt munkaviszonyának megszűnése után az illetékes munkaügyi központ nyilvántartásba veszi.

¹ A biztosítási szerződés tekintetében a 9 hónapos folyamatos munkaviszonyba nem számít bele a terhességi gyermekágyi segély, GYED, GYES ideje, a munkáltatói rendes felmondási tilalom időszaka, illetve az egybefüggően 60 napot meghaladó táppénz időszaka.

III. A KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE

Jelen kiegészítő biztosítás szempontjából a biztosító a szerződés díjfizetési kezdetétől (Általános feltételek IV.1.) számított 6 hónapos várakozási időt alkalmaz.

A várakozási időn belül bekövetkező biztosítási esemény kapcsán a biztosító nem nyújt szolgáltatást.

Várakozási időn belüli biztosítási eseménynek kell tekinteni azt is, amikor a munkaviszony megszűnéséről rendelkező okiratot a várakozási idő alatt közlik a munkavállalóval, illetve az egyezséget a várakozási idő alatt írják alá, még akkor is, ha a biztosítási esemény további elemei (pl. munkaviszony megszűnésének időpontja, munkanélküliség regisztrálása) csak a várakozási idő leteltét követően következnek be.

Jelen biztosítási szerződés várakozási ideje alatt bekövetkezett munkanélküliség esetén, csak újabb, legalább 9 hónapig folyamatos, megszakítás nélküli, legalább heti 30 órás, határozatlan idejű magyarországi fő munkaviszonnal szerződő jogosultság a munkanélküliségi szolgáltatásra.

Jelen biztosítási szerződés hatálya alatt feltételszerűen bekövetkezett munkanélküliség miatt teljesített szolgáltatás igénybe vétele után, csak újabb – díjfizetéssel fedezett- 9 hónap elteltével szerzhető jogosultság a következő munkanélküliségi szolgáltatásra, feltéve, hogy a korábbi munkanélküliség megszűnése és az újabb munkanélküliségi esemény között eltelt idő alatt a biztosított legalább 9 hónapig folyamatos, legalább heti 30 órás alkalmazásban állt.

IV. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

Amennyiben a biztosítási esemény – a szerződő feltételek szerinti munkanélkülivé válása – bekövetkezettének időpontjában a szerződés díjrendezett, a biztosító a díjrendezettség végétől a biztosítás 6 havi díjának megfelelő szolgáltatást beszámít a következő hat havi díjba.

Ezen hat hónap alatt a szerződő a biztosítási díj növekedését eredményező szerződésmódosítási javaslatot nem kezdeményezhet vagy nem fogadhat el, kivéve a szerződés évfordulójakor esedékes szerződési feltételek szerinti indexálást.

V. A SZOLGÁLTATÁSI IGÉNY BEJELENTÉSE

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

- hitelt érdemlő munkáltatói igazolás a szerződés megkötésekor fennállt munkaviszonyról, különös tekintettel a I.a) pontban foglaltakra,
- a munkaviszony megszüntetéséről rendelkező megállapodást, vagy a munkáltató felmondását tartalmazó nyilatkozatot,
- az illetékes Munkaügyi Központ igazolását a munkanélküliség nyilvántartásba vételéről közvetlenül a munkaviszony megszűnését követő időszakban (öt munkanap).

Amennyiben a szerződő nem tesz eleget a fenti dokumentumok benyújtására vonatkozó kötelezettségének, a biztosító mentesül a szolgáltatás alól.

VI. A SZOLGÁLTATÁS DÍJA

A szolgáltatás díja éves díj, amelynek mértéke és fizetési gyakorisága a biztosítási ajánlaton illetve a kötvényen kerül meghatározásra.

VII. A BIZTOSÍTÁS MEGSZŪNÉSE

Amennyiben a biztosítási szerződés hatálya alatt a szerződő megváltoztatását kezdeményezik, jelen kiegészítő biztosítás a szerződő váltással egyidejűleg megszűnik, a biztosítót azonban a folyó biztosítási év végéig megilleti a kiegészítő biztosítás díja.

Amennyiben a biztosító munkanélküliség esetére szolgáltatást teljesít a biztosítási szerződés általános feltételeinek V.5. nem alkalmazható. Helyette a szolgáltatás teljesítésével az alábbi rendelkezés lép hatályba:

A díjfizetés elmaradása a biztosítás megszűnését vonja maga után. Díjfizetés hiányában a teljes biztosítási szerződés (alap + kiegészítő biztosítások) az első elmaradt érvényes díj esedékességétől számított egy hónap elteltével megszűnik, ha addig a hátralékos díjat bármely okból nem fizették meg.

Lakás és Szabadidő Biztosítás

Kiegészítő utasbiztosítás különös feltételei

Az AEGON Magyarország Általános Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási díj megfizetése ellenében a jelen feltételek szerint a szerződésben felsorolt külföldön felmerült káresemények kapcsán az alábbi segítségnyújtási és biztosítási szolgáltatásokat nyújtja:

- egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás,
- utazási segítségnyújtás és biztosítás,
- poggyászbiztosítás.

Jelen kiegészítő biztosítás csak a **Lakás és Szabadidő Biztosítás Általános feltételeivel és Vagyombiztosítás különös feltételeivel** együtt érvényes. Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyvben rögzítettek az irányadók.

A szolgáltatást a biztosító kiszervezett tevékenységként, külső szolgáltatóval együttműködve nyújtja (QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepe, 1143 Budapest, Stefánia út 51.). Amennyiben a biztosító és a külső szolgáltató partnere közötti szerződés valamely okból megszűnik, a biztosítónak joga van a jelen kiegészítő szolgáltatást az általános felmondási szabályoktól eltérő módon, szükség szerint időarányos díjvisszatérítés mellett felmondani.

I. BIZTOSÍTOTT ÉS KEDVEZMÉNYEZETT

1. Jelen kiegészítő biztosításban **biztosított** a Vagyombiztosítás különös feltételeinek I.2. pontjában meghatározott azon – a szerződésben név szerint megnevezett – devizabelföldinek¹ minősülő természetes személyek lehetnek, akik nem töltötték be 71. életévüket.
2. A biztosító a biztosított **életkorát** úgy állapítja meg, hogy a biztosítás technikai kezdetének (Általános feltételek IV.1. pont) évszámából, **illetve** változás esetén a **biztosítási év első napjának évszámából levonja a biztosított születésének évszámát**.
3. A biztosítási szerződésben foglalt és a biztosítottat még életében megillető poggyászbiztosítási károkat a biztosító a biztosított részére téríti.
Biztosított halála esetén nyújtandó poggyászbiztosítási összegre a biztosított örököse(i) jogosult(ak).

II. AZ UTASBIZTOSÍTÁS DÍJA, A KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE, HATÁLYA ÉS MEGSZŰNÉSE

1. A szolgáltatás éves díja a biztosítási ajánlaton illetve kötvényen kerül meghatározásra.
2. A biztosító a kockázatviselés kezdetétől, illetve új biztosított megadásakor (az új biztosított személyére) a fedezetbevonás dátumától számítva, **15 napos várakozási időt** köt ki. Ha a biztosítási esemény bármelyik biztosított esetében a várakozási idő alatt következik be, akkor a biztosító a biztosítási összeg kifizetésére nem köteles.

¹ *Az a természetes személy, akinek magyar hatóság által kiadott érvényes személyazonosító igazolványa (személyi igazolványa), a tizennégy éven aluliak esetében pedig a személyi azonosítóról kiadott hatósági igazolványa van, illetve azokkal rendelkezhet.*

3. A biztosító kockázatviselése kizárólag Magyarország területén kívül érvényes (III. pont), az egyidejű külföldi tartózkodás ideje maximum 20 nap lehet.

Amennyiben a biztosítási szerződést valamely biztosított külföldi tartózkodása idején kötötték meg (a biztosított a szerződés megkötésekor nem tartózkodott Magyarországon), a biztosítottra a szerződéskötés idejével egybeeső külföldi tartózkodására a biztosító kockázatviselése nem áll fenn.

4. A biztosítási szerződés valamely biztosítottra megszűnik attól a biztosítási évtől, melyben az adott személy betölti 71. életévét. (A biztosító a biztosított életkorát úgy állapítja meg, hogy a biztosítási évforduló évszámából levonja a biztosított születésének évszámát.)
5. Valamely biztosított halála esetén a biztosítási szerződés megszűnik az elhalálozott személyre vonatkozóan. A biztosító a befizetett díj időarányos részét – a bejelentés tárgyhavának utolsó napját követő hónaptól a szerződő részére, amennyiben az elhalálozott biztosított maga a szerződő, a kedvezményezett, vagy ennek hiányában az örökös részére visszatéríti.

III. A KOCKÁZATVISELÉS HELYE

A biztosítás Magyarország kivételével Európán belül érvényes, de a biztosító és partnere a segítségnyújtási szolgáltatásokat az alábbi országokban garantálja: Andorra, Ausztria, Belgium, Bulgária, Ciprus, Csehország, Dánia, Finnország, Franciaország, Görögország, Hollandia, Horvátország, Írország, Izland, Lengyelország, Lichtenstein, Luxemburg, Monaco, Nagy-Britannia, Németország, Norvégia, Olaszország, Oroszország (teljes területe), Portugália, Románia, San Marino, Skócia, Spanyolország, Svájc, Svédország, Szlovákia, Szlovénia, Törökország (teljes területe), Ukrajna.

IV. EGÉSZSÉGÜGYI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS

1. Milyen kockázati körre terjed ki az egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás?

A biztosító partneréhez beérkezett telefonhívást (a szolgáltató partner – Atlas Assistance – telefonszáma: **+36-1-460-1454**) követően a biztosított részére egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatásokat nyújt és a felmerült egészségügyi költségeket az alábbiakban részletezett feltételek szerint átvállalja, amennyiben a biztosított a biztosítás tartamán belül külföldön megbetegszik vagy balesetet szenved.

A biztosító e szolgáltatásokat kizárólag sürgős szükség esetén nyújtja. Sürgős szükség esete áll fenn, ha az azonnali orvosi ellátás elmaradása előreláthatóan a biztosított életét, illetve testi épségét veszélyeztetné vagy a biztosított egészségében, illetve testi épségében helyrehozhatatlan károsodást okozna, úgyszintén, ha a biztosított betegségének tünetei (eszméletvesztés, vérzés, fertőző heveny megbetegedés, stb.) alapján, illetve baleset folytán vagy hirtelen bekövetkezett súlyos egészségkárosodása miatt azonnali orvosi ellátásra szorul.

A biztosító egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatásai:
a biztosító szolgáltató partnere

- a biztosított tartózkodási helyére a lehető legrövidebb időn belül orvost küld, vagy orvos címét bocsátja a biztosított rendelkezésére (ehhez az kell, hogy a biztosított vagy megbízottja telefonáljon a biztosítónak, megadja a biztosított nevét, kötvényszámát, elérhetőségi telefonszámát és pontos címét, ahova az orvost kéri vagy amelynek közelében orvoshoz szeretne menni),
- szükség esetén gondoskodik a biztosított további egészségügyi ellátásáról, illetve megszervezi azt,
- járóképtelenség esetén megszervezi a biztosított orvoshoz, kórházba szállítását állapotának megfelelő közlekedési eszközzel (mentőautóval, taxival vagy helikopterrel).
- kórházi gyógykezelés esetén:

- a) amint a kórházban lévő beteg állapota lehetővé teszi, a külföldi kezelést helyett a biztosítottat szükség esetén orvos-kísérővel vagy betegkísérővel Magyarországra szállítja és gondoskodik az illetékes gyógyintézetbe történő elhelyezéséről. Ennek időpontját és módját a biztosító a kezelést végző orvossal, egészségügyi intézménnyel történt előzetes egyeztetés alapján határozza meg,
- b) a biztosító folyamatos kapcsolatot tart a kezelést ellátó orvossal, egészségügyi intézménnyel, vállalja, hogy folyamatosan tájékoztatja telefonon a biztosított egy hozzátartozóját (PTK 685.§. b. pontja) a biztosított állapotáról.

2. Biztosító egészségügyi biztosítási szolgáltatásai

A biztosítás kizárólag sürgős szükség esetén, a biztosító kockázatviselésének tartamán belül:

- **megbetegedés** kapcsán felmerült költségekre összesen: **20.000,- EUR**/biztosítási esemény, **40.000,- EUR**/biztosítási év, a szerződés technikai évfordulójához igazodva,
- **baleset** kapcsán felmerült költségekre összesen: **20.000,- EUR**/biztosítási esemény, **40.000,- EUR**/biztosítási év, a szerződés technikai évfordulójához igazodva (vagy ennek megfelelő egyéb valuta) összehatárig nyújt fedezetet.

A fenti költségeket akkor vállalja a biztosító, ha a biztosított vagy megbízottja illetve az ellátást nyújtó intézmény, kezelőorvos a biztosító szolgáltató partnerétől egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatást kért, vagy ha erre nem volt lehetősége, a lehető legrövidebb időn belül (de max. 24 órán belül a biztosítási esemény bekövetkeztétől) a biztosító szolgáltató partnerét értesítette és az a szolgáltatások igénybevételét engedélyezte.

Amennyiben az értesítés nem vagy nem a lehető legrövidebb időn belül történt meg, a biztosító a felmerült költségeket maximum 150,- EUR összehatárig utólag megtéríti.

Biztosítási szolgáltatások:

- sürgősségi orvosi vizsgálat,
- sürgősségi orvosi gyógykezelés,
- sürgősségi kórházi gyógykezelés maximum 30 napig (a biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a külföldi kórházi kezelési költségeket addig az időpontig vállalja, amíg a kezelőorvossal történt egyeztetés után a beteg állapota lehetővé teszi Magyarországra történő szállítását további gyógykezelés céljából),
- halaszthatatlan műtét, intenzív ellátás,
- sürgősségi szülészeti ellátás a terhesség betöltött 28. hete előtt,
- orvosi rendelvényre vásárolt gyógyszer költségeinek eredeti számlával igazolt utólagos megtérítése,
- művegtagok, mankók, rokkant-kocsik és egyéb orvosi felszerelések, készülékek, eszközök orvosi rendelvényre történő kölcsönzése,
- szemüveg orvos által rendelt pótlása, személyi sérülést is okozó, dokumentáltan orvosi ellátást igénylő baleset miatt 100,- EUR összehatárig,
- kizárólag sürgősségi fogászati ellátás, közvetlen fájdalomcsökkentő kezelés, legfeljebb két fogra, foganként max. 120,- EUR összehatárig, indokolt és szokásos orvosválasztás nélküli általános ellátás költségeire a szolgáltatás igénybevételének helyén érvényes átlagos orvosi díjszabások figyelembevételével.

A biztosítási eseménnyel kapcsolatban a biztosított a biztosítóval, a biztosító szolgáltató partnerével vagy ezek megbízottjával szemben felmenti a vizsgálatot vagy kezelést végző orvost az orvosi titoktartás alól.

3. Mire nem terjed ki az egészségügyi biztosítás?

Az egészségügyi biztosítás nem terjed ki:

- **Bármely olyan ellátásra vagy gyógyszervásárlásra, amely korábban fennálló egészségi állapot miatt vagy erre visszavezethető okból következett be. Korábban fennálló egészségügyi állapotnak kell tekinteni a biztosítás hatályba lépését megelőzően:**
 - a) orvosi kezelést tett szükségessé, illetve kezelését orvos javasolta vagy
 - b) szükségessé tette gyógyszerek felírását, illetve szedését vagy

- c) észlelhető volt, valamint olyan tünetet eredményezett, amelynek alapján egy elvárható gondossággal eljáró személy diagnózist, gondozást vagy kezelést keresett volna).
- olyan szolgáltatásra, amely nem szükséges a diagnózis megállapítása vagy a kezelés céljából,
 - olyan szolgáltatásra, amely nem akut megbetegedés vagy baleseti sérülés miatt válik szükségessé,
 - azon többletköltségekre, amelyek meghaladják az indokolt és szokásos díjat abban az országban, ahol a biztosított a szolgáltatást igénybe vette,
 - a kórházi kezelés azon többletköltségeire, amelyek abból adódtak, hogy bár orvosilag megoldható lett volna, a biztosított döntése miatt a biztosító nem tudta a biztosítottat (akár speciális módon is) további kezelés céljából Magyarországra hazaszállítani,
 - amennyiben a biztosított vagy megbízottja, illetve az ellátást nyújtó intézmény, kezelőorvos 24 órán belül nem kérte a biztosító hozzájárulását az egészségügyi ellátás igénybevételéhez, a 150,-EUR összeghatárt meghaladó károk esetében a fenti összeghatárt meghaladó költségekre,
 - a biztosító hozzájárulása nélkül történt hazaszállítás költségeire,
 - az elvárható, ésszerű kockázati szint túllépése nélkül a hazatérés utánra halasztható műtetre,
 - utókezelésre, rehabilitációra,
 - pszichiátriai és pszichés megbetegedések kezelésére,
 - hozzátartozó által nyújtott kezelésre, ápolásra,
 - kozmetikai sebészetre,
 - terhes gondozásra,
 - a terhesség betöltött 28. hete utáni szülészeti ellátásra,
 - nem sürgősségi jellegű orvosi kivizsgálásra, kezelésre,
 - fizioterápiára, akupunktúrára, természetgyógyász, illetve csontkovács által nyújtott kezelésre,
 - alkoholos (0,80‰ véralkoholszint feletti), illetve kábítószeres befolyásoltság miatt, vagy erre visszavezethető okokból szükségessé vált orvosi, kórházi ellátásra,
 - védőoltásra,
 - rutin, kontroll, illetve szűrővizsgálatokra,
 - szexuális úton terjedő betegségekre,
 - szerzett immunhiányos betegségekre (AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségekre,
 - kontaktlencsére, hallásjavító eszközökre, szemüvegre (ez utóbbi, kivéve személyi sérüléssel baleset esetén),
 - öngyilkosság, illetve annak kísérlete, vagy a Biztosított által elkövetett szándékos bűncselekmény következtében felmerült költségekre,
 - hivatászerű fizikai munkavégzés során bekövetkezett baleset következtében felmerült egészségügyi ellátás költségeire,
 - kettőnél több fog kezelésére,
 - definitív fogászati ellátásra, állkapocs ortopédiai ellátásra, fogszabályozásra, paradontológiai kezelésekre, fogkő eltávolításra, foggyökérkezelésre, fogpótlásra, fogkoronára, hídra, protézis készítésére és javítására
 - egy-, illetve kétágyas kórházi elhelyezés többletköltségeire.

V. EGYÉB UTAZÁSI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS

Amennyiben a biztosított a IV. fejezetben leírt egészségügyi szolgáltatásokra jogosult volt, és azt igénybe is vette, a biztosító az alábbi kiegészítő szolgáltatásokat nyújtja:

1. Beteglátogatás

Amennyiben a biztosított állapota életveszélyes, vagy 10 napnál hosszabb ideig kell kórházban maradnia, úgy a biztosító egy, a biztosított által megjelölt, Magyarországon bejelentett lakóhellyel rendelkező személy részére, az oda és visszautazás költségét (a biztosító szolgáltató partnerének döntése alapján: saját személygépkocsi üzemanyag-költsége, vonat II. oszt., esetleg turistaosztályú repülőjegy) megszervezi és szállodai elhelyezést biztosít és annak költségeit átvállalja: **maximum 4 éjszakára 50,- EUR/éjszaka értékhatárig.**

A biztosító szolgáltató partnerének előzetes hozzájárulása nélkül történő beteglátogatás költségeit a biztosító nem téríti.

2. Telefonköltség térítése

Ha a biztosított külföldi tartózkodása során 48 órát meghaladó sürgősségi kórházi ellátásban részesül, és ezt a kórházi zárójelentéssel igazolni tudja, a biztosító szolgáltató partnere átvállalja a biztosított, kórházból kezdeményezett, számlával igazolt telefonhívásait a hozzátartozókkal Európán belül összesen **80,- EUR** összeghatárig.

3. Tartózkodás meghosszabbodása

Amennyiben a **biztosítottnak** a kórházi elbocsátását követően külföldi tartózkodását meg kell hosszabbítania (orvosilag indokolt esetben, vagy amennyiben a Magyarországra történő hazautazás csak későbbi időpontban oldható meg), a biztosító partnere gondoskodik a szállodai elhelyezésről, és annak költségeit átvállalja: **maximum 4 éjszakára 50,- EUR/éjszaka** értékhatárig.

A biztosító szolgáltató partnere vállalja, hogy a biztosított kórházi tartózkodása alatt, vagy ha a kórházi elbocsátást követően tartózkodását meg kell hosszabbítania, úgy **egy vele együtt utazó hozzátartozója részére** szállodai elhelyezést biztosít **maximum 4 éjszakára 40,- EUR/éjszaka** értékhatárig és gondoskodik a biztosítottal együtt Magyarországra történő **hazautazásának megszervezéséről és annak költségeit átvállalja.**

A biztosító partnerének előzetes hozzájárulása nélküli kint tartózkodás költségeit a biztosító nem téríti.

4. Gyermekek hazaszállítása

Amennyiben a biztosított balesete, megbetegedése vagy elhalálása miatt a vele együtt utazó 14 éven aluli gyermek felügyelet nélkül marad, úgy a biztosító szolgáltató partnere egy, Magyarországon bejelentett lakóhellyel rendelkező **hozzátartozója részére megszervezi az oda és visszautazást a gyermekért, és ennek költségeit vállalja,** annak érdekében, hogy a gyermeket hazakísérje.

Amennyiben a biztosított – vagy Magyarországon elérhető közvetlen hozzátartozó – nem nevez meg ilyen személyt, a biztosító szolgáltató partnere gondoskodik a gyermek hazaszállításáról és elhelyezéséről a gyermek legközelebbi hozzátartozójának egyidejű, igazolható módon történő értesítése mellett.

A biztosító szolgáltató partnerének előzetes hozzájárulása nélküli hazaszállítás költségeit a biztosító nem téríti.

5. Holttest hazaszállítása

A biztosított halála esetén a biztosító szolgáltató partnere intézkedik a holttest Magyarországra történő szállításáról és ennek költségeit átvállalja.

A biztosító szolgáltató partnerének előzetes hozzájárulása nélkül intézett hazaszállítás költségeit a biztosító szolgáltató partnere nem téríti.

6. Idő előtti hazautazás haláleset vagy megbetegedés miatt

Amennyiben a biztosított Magyarországon élő **közei hozzátartozója meghal, vagy életveszélyes állapotban van**, és arról a biztosító szolgáltató partnerét hivatalos okiratokkal – kórházi orvos igazolását telefaxon mellékelve – értesítik, a biztosító szolgáltató partnere a biztosított számára az **idő előtti Magyarországra történő utazást megszervezi és vállalja ennek költségeit**. Ennek feltétele, hogy a biztosító szolgáltató partnerének értesítésekor a kockázatviselés tartama még min. 3 nap legyen.

A biztosító szolgáltató partnerének előzetes hozzájárulása nélküli hazautazás költségeit a biztosító nem téríti.

7. Értesítés

A biztosító vállalja, hogy amennyiben a biztosítottat ért esetleges balesetről, megbetegedésről a biztosító szolgáltató partnerét értesítik, vagy erről tudomást szerez, a biztosított által megjelölt személyt haladéktalanul értesíti.

VI. POGGYÁSZBIZTOSÍTÁS ÉS ÚTIOKMÁNYOK PÓTLÁSA

1. Mire terjed ki a poggyászbiztosítás?

A biztosítás kiterjed a biztosított Magyarországról magával vitt útipoggyászának, ruházatának külföldön történt:

- ellopására, elrablására,
- személyi sérülésből eredő rongálódására, megsemmisülésére, pl. síbaleset (a személyi sérülés tényét a külföldön ellátó orvossal, intézménnyel igazoltatni kell),
- elemi csapásból eredő sérülésére, megsemmisülésére a káridőponti értéken: **150.000,- Ft összeghatárig**.

A poggyászkárt lopás és rablás esetén az illetékes rendőrségnél vagy más hatóságnál minden esetben haladéktalanul be kell jelenteni, illetve a káresemény körülményeitől függően közlekedési szervnél vagy a szállodánál. Az esemény körülményeiről jegyzőkönyv felvételét, az esetleges eljárás eredményéről határozatot kell kérni. A jegyzőkönyvben fel kell sorolni tételesen a károsodást az ellopott poggyász és ruhafeléseket, a kárt összegszerűen is megjelölve.

A gépkocsi lezárt és a beláthatóság ellen védett csomagtartójából történő eltulajdonítás esetén a kártérítési összeg: 75.000,-Ft.

2. Mely tárgyakra nem terjed ki a biztosítás?

A biztosítás nem terjed ki az alábbi tárgyakra:

- ékszerekre, nemesfémekre,
- művészeti tárgyakra, gyűjteményekre,
- készpénzre vagy készpénzkímélő fizetőeszközökre (pl.: bank vagy hitelkártya, szolgáltatás igénybevételére jogosító utalvány, síbérlet stb.),
- takarékbetétkönyvre, egyéb értékpapírra,
- menetjegyre, okmányokra (kivéve: útlevél, jogosítvány, forgalmi engedély),
- nemes szőrmére,
- kerékpárra, sporteszközökre,
- légi utazás alkalmával feladott műszaki cikkekre és tartozékaira,
- munkavégzés céljára szolgáló eszközökre,
- hangszerekre, valamint
- az eredeti vásárláskori (újkori) 50.000,- Ft egyedi értéket meghaladó tárgyakra és azok tartozékaira.

3. Mely esetekre nem terjed ki a biztosítás?

A biztosítás nem terjed ki:

- a poggyász elvesztésére, elhagyására, otthagyasára, elejtésére, az őrizetlenül hagyott tárgyak ellopására,
- ha a poggyászt a gépjármű utasteréből vagy a ponyvás (nem fémlemezzel borított) utánfutóból tulajdonítják el,
- ha a gépjárműben elhelyezett útipoggyászt 22 óra és 06 óra között tulajdonítják el,
- ha gépjárművel történő utazás során az útipoggyászt a biztosított nem helyezi el késedelem nélkül a szálláshelyen,
- nem lezárt vagy őrizetlenül hagyott helységekből bekövetkezett káreseményekre, sátorozás vagy kempingezés közben bekövetkezett lopáskarra, ha a sátorozás vagy kempingezés nem az arra hatóságilag kijelölt területen történik,
- fuvarozó felelősségbiztosítása vagy más biztosítás által megtérülő károkra,
- ha a biztosított, a biztosítási esemény bekövetkezésekor, nem az általában elvárható gondossággal járt el,
- ha a biztosított a káresemény kapcsán valótlan adatokat közöl.

4. Mit térítünk az útiokmányok elvesztése esetén?

A biztosító szolgáltatója megtéríti a biztosított külföldi utazása során ellopott vagy elveszett útlevel, jogosítvány, valamint a forgalmi engedély jegyzőkönyvvel és számlával igazolt újra beszerzési költségeit: max. 20.000,-Ft összeghatárig. Ez a kártérítés a **poggyászbiztosítási összeget terheli**.

5. Hogyan történik a poggyászkárok rendezése?

A kárigények benyújthatók a biztosító szolgáltató partnerének irodáiban. A poggyászkárokat a **biztosító szolgáltató partnerének Központi Kárrendezési Irodája rendezi (1143 Budapest, Stefánia út 51., tel.: (+36-1 460-1441)**. Amennyiben a kárigény érvényesítéséhez szükséges, a biztosító szolgáltató partnere az eredeti számla alapján 5.000,- Ft értékhatárig megtéríti a biztosított külföldön felvett jegyzőkönyvének magyarra törté fordítási költségét.

VII. KÁRRENDEZÉSEL KAPCSOLATOS TUDNIVALÓK

1. Mi a biztosított feladata káresemény bekövetkezésekor?

A biztosított feladatai:

- a káreseményével kapcsolatban felmerült minden tényről, adatról a biztosító szolgáltató partnerét tájékoztatassa,
- a kárt a lehetőségekhez képest elhárítsa, illetve csökkentse és ennek során a biztosító szolgáltató partnerének útmutatását kövesse,
- kárigényét – a szerződésben szabályozott bejelentési kötelezettségének is eleget téve – a hazatérést követő 15 napon belül bejelentse,
- a biztosító szolgáltató partnere számára minden olyan vizsgálatot engedélyezzen, melyek a káresemény okaira, a kár mértékére és a kártérítés nagyságára vonatkoznak.

Ha a biztosított az egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatásokat igénybe vette, és ennek eredményeként a biztosító szolgáltató partnere intézkedett a költségek átvállalásáról, a külföldi egészségügyi, gyógyító, kezelő szerv (személy) a számlát és a biztosítási kötvényt vagy annak másolatát közvetlenül a biztosító partnere részére nyújtja be.

Amennyiben az egészségügyi ellátás ellenértékét a biztosított – a biztosítási esemény előírtak szerinti bejelentése után – a helyszínen kifizette, Magyarországra történő visszatérését követően a kárt a **biztosító szolgáltató partnerének Központi Kárrendezési Irodája (1143 Budapest, Stefánia út 51., tel.: (+36-1) 460-1500, fax: (+36-1) 460-1515)** az érvényes devizarendelkezések szerint megtéríti.

Az előzetes jóváhagyás nélkül igénybe vett egészségügyi szolgáltatások költségeit maximum 150,- EUR összeghatárig térülhetnek meg.

2. Bizonyítási kötelezettség

A biztosítási szerződés teljesítését igénylő félnek (biztosított, kedvezményezett) kell igazolnia, hogy a biztosító szolgáltatásának a szerződésben valamint jogszabályban előírt feltételei fennállnak, ide értve különösen magának a biztosítási esemény bekövetkezésének és az annak eredményeként elszenvedett kár(ok) mértékének a bizonyítását. Ezzel szemben a biztosító szolgáltatási kötelezettségét kizáró tények és körülmények fennállását – így különösen valamely mentesülési ok vagy kizárás fennállását, vagy a teljesítés egyéb akadályát – a biztosító partnerének kell igazolnia.

3. Benyújtandó okiratok

A biztosítási szerződés teljesítését igénylő fél (biztosított, kedvezményezett) a biztosító szolgáltatási kötelezettségének elbírálásához szükséges alábbi okiratokat, dokumentumokat és igazolásokat köteles, azok rendelkezésére állását követő 8 napon belül, a biztosító szolgáltató partnerének rendelkezésére bocsátani:

minden esetben a lakásbiztosítási kötvény, illetve az aktuális indexlevél másolata, valamint

3.1. *Egészségügyi szolgáltatás esetén*

- az ellátás sürgősségét igazoló teljes orvosi dokumentáció, diagnózis, orvosi leírás, zárójelentés,
- a külföldi orvosi, gyógyszerköltségek eredeti számlái,
- a háziorvosi dokumentáció a kiutazást megelőző megbetegedésekről,
- a biztosító szolgáltató partnere által rendszeresített és a biztosított vagy örököse által kitöltött kárbejelentő nyomtatvány,
- a külföldön felvett hivatalos jegyzőkönyv.

3.2. *Beteglátogatás esetén*

- a közlekedési költségek eredeti számlái,
- a szállásköltség eredeti számlája,
- a benzinköltség eredeti számlája.

3.3. *Telefonköltség térítése esetén*

- az eredeti részletes telefonszámla.

3.4. *Tartózkodás meghosszabbodása esetén*

- a közlekedési költségek eredeti számlái,
- a szállásköltség eredeti számlája,
- a benzinköltség eredeti számlája.

3.5. *Gyermek hazaszállítása esetén*

- a közlekedési költségek eredeti számlái,
- a benzinköltség eredeti számlája.

3.6. *Poggyászkár esetén*

- a névre szóló eredeti rendőrségi jegyzőkönyv,
- a közlekedési társaság részletes jegyzőkönyve,
- a káresemény megtörténtét és a károsodás mértékét igazoló tételes légitársasági jegyzőkönyv,
- a légitársaság térítésének mértékét igazoló dokumentum,
- a repülőjegy,
- a csomagcímke,
- más hatósági, szállodai jegyzőkönyv,
- a biztosító szolgáltató partnere által rendszeresített kitöltött formanyomtatvány,
- a jegyzőkönyvben feltüntetett tárgyak eredeti vásárláskori számlája,
- műszaki cikkek esetén a biztosított nevére szóló eredeti vásárlási számlák,

- a kárigény érvényesítéséhez szükséges egyéb irat,
- az útiokmányok pótlását igazoló számlák.

3.7. A 3.1.–3.6. pontban felsorolt okiratokon kívül a biztosítottnak, illetve kedvezményezettjének joga van a károk és költségek igazolására a bizonyítás általános szabályai szerint, annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse.

Ha a biztosító szolgáltatásának a szerződésben valamint jogszabályban előírt feltételei közül bármelyiknek a fennállása vagy tisztázása a konkrét káriügyben olyan okirat, dokumentum vagy igazolás benyújtását igényli, mely nem szerepel a fenti felsorolásban, erről és a szükséges bizonyítékok benyújtása elmaradásának következményeiről a biztosító szolgáltató partnere haladéktalanul tájékoztatja az ügyfelet.

Ha a biztosítási esemény bekövetkezésével összefüggésben büntetőeljárás, vagy szabálysértési eljárás indult, az ilyen eljárást jogerősen lezáró határozatot a biztosítási szerződés teljesítését igénylő fél (szerződő, biztosított, engedményes, kedvezményezett) akkor is köteles a biztosító szolgáltató partnerének benyújtani, ha időközben sor került a biztosítási szolgáltatás teljesítésére. Az ilyen határozatok rendelkezésre állásának hiánya a biztosító szolgáltatásának esedékessé válását nem érinti.

VIII. A SZOLGÁLTATÁS ESEDÉKESÉGE

A biztosító partnerének szolgáltatása, a szolgáltatási kötelezettségének elbírálásához szükséges utolsó iratnak a biztosító szolgáltató partnerének kárrendezést lefolytató szervezeti egységéhez való beérkezését követő 20. nap elteltével válik esedékessé.

IX. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

Mentesül a biztosító, illetve szolgáltató partnere a károk kifizetése alól, ha a biztosított a biztosítási esemény bekövetkeztét nem, vagy nem a feltételben meghatározott időtartam alatt jelenti be, a szükséges felvilágosításokat nem adja meg és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.

X. A BIZTOSÍTÁSBÓL KIZÁRT KOCKÁZATOK

Nem kerülnek térítésre azon károk, amelyek bekövetkeztek a biztosított:

- a 71. életévét betöltötte,
- 20 napnál hosszabb időre utazott,
- a szerződéskötés időpontjában, vagy a kockázatviselés újra érvénybe helyezésének időpontjában (II.6. pont) nem tartózkodott Magyarország területén,
- devizakülföldi állampolgár, és az állandó lakhelye szerinti országba utazik.

A biztosításból kizárásra kerülnek továbbá:

- a felmerült nem vagyoni károk,
- a közlekedési társaság utazási feltételeinek megszegéséből bekövetkezett események,
- veszélyes sport² és versenysport tevékenység gyakorlása és az ezekkel kapcsolatos edzéseken való részvétel során bekövetkezett események,
- a biztosító illetve annak partnere által felkért szolgáltató által okozott orvosi műhibákból eredő felelősségi károk.

² Veszélyes sportnak minősül az expedíciós hegymászás, barlangászat, sziklamászás, autó-motorsport, búvárkodás, vadvízi evezés, quad, jetski, vontatott banán, bungee jumping, paplanernyőzés, canyoning, hidrospeed, tengeri kajak, tengeri vitorlázás, motoros és motor nélküli légitárművel utazás (kivéve az előírt hatósági engedéllyel üzemelő légitármű utazásait).

Lakás és Szabadidő Biztosítás

Kiterjesztett garancia szolgáltatás

Az AEGON Magyarország Általános Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási díj megfizetése ellenében a jelen feltételek szerint, az év minden napján, napi 24 órán keresztül fogadja a biztosítottak telefonhívásait és a szerződésben rögzített feltételek szerint a biztosított lakás elektromos berendezéseire kiterjesztett garancia szolgáltatást nyújt.

Jelen kiegészítő biztosítás csak a **Lakás és Szabadidő Biztosítás Általános feltételeivel és Vagyongbiztosítás különös feltételeivel** együtt érvényes. Jelen és az előbbieken felsorolt feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyvben rögzítettek az irányadók.

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

I. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

Biztosítási esemény a biztosított vagyontárgyak (III. pont) a kockázatviselési tartam alatt bekövetkező véletlenszerű és előre nem látható meghibásodása (mechanikai, elektronikai vagy elektromos működési zavar), melynek következtében az részben vagy egészben működésképtelenné válik.

Biztosító a szerződés létrejöttétől (Általános feltételek II.2. pont) számítva 2 hónapos várakozási időt köt ki. A várakozási időn belül bekövetkező biztosítási eseményre a biztosító kockázatviselése nem terjed ki.

II. BIZTOSÍTOTTAK

A jelen kiegészítő biztosítás biztosítottjai a Vagyongbiztosítás különös feltételeinek I.2. pontjában meghatározott biztosítottak lehetnek.

III. BIZTOSÍTOTT VAGYONTÁRGYAK

Biztosított vagyontárgyak a természetes személy biztosítottak tulajdonában lévő, magáncélú felhasználású III.1.–2. pontban felsorolt elektromos háztartási eszközök.

Az ilyen elektromos berendezés

- a **biztosított lakás berendezéseinek részét** kell, hogy képezze,
- a gyártó vagy az eladó **garanciája már nincs rá érvényben,**
- az eladás napjától számítva **nem régebbi 48 hónapnál,**
- **új állapotában vették Magyarországon,**
- **vásárláskori bruttó értéke eléri a 20.000,- Ft-ot.**

1. Háztartási elektromos kis és nagygépek:

- borotva
- epilátor,
- konyhai elszívó,

- elektromos fogkefe,
- főző/sütő,
- fűtő (hősugárzó)
- mérleg, (konyhai, személy)
- hajgyenesítő,
- hajszáritó,
- hajvágó,
- hűtőgép, fagyasztó,
- kávéfőző,
- kenyérpíritó,
- kenyérsütő,
- konyhai kisgép (turmixgép, robotgép),
- mikrohullámú sütő,
- mosógép, szárító,
- mosogatógép,
- olajsütő,
- porszívó,
- vasaló,
- vízforraló,
- mobilklíma,
- gőztisztító.

2. Szórakoztató elektronikai eszközök:

- asztali DVD lejátszó/ felvevő (csak gyári merevlemezzel)
- blue ray lejátszó
- média box (a beépített merevlemez nélkül)
- Hifi kiegészítő,
- Hifi lejátszó,
- otthoni audio rendszer,
- otthoni házi mozi rendszer,
- projektor,
- rádió,
- rádiós magnó,
- Set top box (jel-átalakító),
- szatelit vevő (parabola antenna is),
- televízió,
- video felvevő/lejátszó.

3. Nem biztosítható vagyontárgyak:

- bármilyen típusú telefon (asztali és mobil készülékek beleértve iPhone is),
- számítógépek (asztali és hordozható) és perifériák (nyomtatók, szkennerek, külső merevlemezek, stb.)
- fotóeszközök,
- Mp3 és Mp4 lejátszók és tartozékaik (beleértve Ipode),
- PDA, PNA készülékek,
- egyéb hordozható navigációs készülékek,
- hordozható DVD lejátszó,
- játékkonzolok.

IV. A KITERJESZTETT GARANCIA SZOLGÁLTATÁSA

1. Javítási költségek, kártérítések

A kiterjesztett garancia szolgáltatás a biztosított lakásban található elektromos háztartási gépek és szórakoztató elektronikai eszközök meghibásodása esetén a javítási költségekre nyújt fedezetet.

1.1. A biztosító megtéríti a **20.000–300.000,- Ft vásárláskori érték (ár) közötti biztosított termékekre**

- a termék vagy annak bármely része megjavításának **ésszerű költségeit¹**,
- **amennyiben a berendezés javítása meghaladná az ésszerű költséget, vagy javíthatatlan, biztosítja a vagyontárgy pótlását max. 300.000,- Ft értékben².**

1.2. Amennyiben a háztartási berendezés **vásárláskori értéke (ára) meghaladja a 300.000,- Ft-ot** a biztosító

- a termék vagy annak bármely része megjavításának ésszerű költségét 300.000,- Ft/vásárláskori ár arányban,
- amennyiben a berendezés javítása meghaladná az ésszerű költséget, vagy javíthatatlan, biztosítja a vagyontárgy pótlását max. 300.000,- Ft értékben².

1.3. **A biztosító évente (a szerződés biztosítási évfordulója szerint), 300.000,- Ft értékhatárig állja a fentiekben meghatározott javítási költségek, károk térítését.**

2. Információs és segítségnyújtási asszisztencia

A biztosító szolgáltatója élőhangos, 24-órás telefonos **információs és segítségnyújtási asszisztencia** – telefonszám: **+36 1 465 3655**, – szolgáltatást működtet.

Ennek keretében:

- a meghibásodás/probléma azonosítása, segítség a probléma azonnali elhárításában,
- biztosítási esemény, tényleges meghibásodás esetén intézkedés a javítás érdekében, kapcsolatfelvétel a javítást végző szervvel, időpont-egyeztetés,
- amennyiben a bejelentett esemény nem minősül biztosítási eseménynek, (pl. garanciaidőn belüli, vagy várakozási időn belüli meghibásodás) szervizek telefonszámainak, elérhetőségeinek megadása, azzal, hogy az igénybevett javítási szolgáltatás költségei nem a biztosítót terhelik.

3. Meghibásodott vagyontárgy szervizbe szállítása:

- a 10 kg-nál könnyebb vagy tömegközlekedési eszközön kézicsomagként szállítható méretű (40 x 40 x 80 cm vagy 20 x 20 x 200 cm-nél kisebb méretű) biztosított vagyontárgynak javítás céljára szervizbe történő szállításáról a biztosítottnak kell gondoskodnia.
- egyéb esetben a helyszíni javításról, vagy a szükséges szállításról a biztosító gondoskodik.

¹ *Ésszerű javítási költség a vagyontárgy kárkori értéke*.*

² *A csereszakozó a biztosított vagyontárggyal megegyező tulajdonságokkal rendelkező (hasonló gyártmányú, minőségű és tudású), háztartási eszköz. Amennyiben a vagyontárgy pótlását valamely okból a Biztosító nem tudja megoldani, vagy annak pótlása a 300.000,- Ft-ot meghaladná, a vagyontárgy kárkori értékére*, de maximum 300.000,- Ft-ot-ra válik jogosulttá a biztosított.*

* *A vagyontárgy kárkori értéke a szolgáltatás időpontjában a biztosított vagyontárggyal megegyező tulajdonságokkal rendelkező (hasonló gyártmányú, minőségű és tudású), háztartási eszköz hazai piaci ára.*

V. KÁRBEJELENTÉS, KÁRRENDEZÉSI ELJÁRÁS

1. A szerződőnek vagy a biztosítottnak a káresemény bekövetkezése, de legkésőbb a tudomására jutása után azt haladéktalanul, legkésőbb 48 órán belül, telefonon a **06 1 465 3655 telefonszámon** be kell jelentenie a biztosító szolgáltatójának.
2. A biztosító szolgáltatójának minden kérdésére pontos választ kell adni. Bejelentendő adatok különösen, de nem kizárólagosan:
 - a szerződő és biztosított neve,
 - a kockázatviselés címe,
 - a kötvényszám,
 - a biztosított vagyontárgy gyártmánya, típusa.

A szolgáltatás igénybe vételének feltétele, hogy a kárbejelentéskora szolgáltató által megadott fax számra vagy levelezési címre a károsodott vagyontárgy garancia levelének és a vásárláskor kapott számlának vagy blokknak a másolatát a szerződő/biztosított eljuttassa.

Ezek hiányában az adott vagyontárgyra a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll fenn.

A szolgáltatás igénybe vételekor a szerződőnek/biztosítottnak a szolgáltatásra jogosultságának igazolására be kell mutatnia laccímkarttyáját a biztosító szolgáltatójának.

3. A szerződő vagy biztosított köteles a biztosító szolgáltatója számára lehetővé tenni a biztosítási eseménnyel kapcsolatos körülmények vizsgálatát.
4. A biztosítási esemény bekövetkezése után a biztosított vagyontárgy állapotán – a kárfelvételi eljárás (helyszíni szemle, javítás) megindulásáig, de legkésőbb 5 munkanapig – csak a kárenyhítéshez szükséges mértékig szabad változtatni. Amennyiben a megengedettnél nagyobb mérvű változtatás következtében a biztosító számára fizetési kötelezettsége elbírálása szempontjából lényeges körülmények tisztázása lehetetlenné válik, úgy a biztosító a szolgáltatási kötelezettsége nem áll be.
5. A biztosító szolgáltatója a helyszíni javítást – amennyiben az IV.2.2. pont szerint indokolt – köteles a kárbejelentéstől számított 5 munkanapon belül megkezdeni.
6. A biztosított köteles mindent megtenni annak érdekében, hogy az egyeztetett időpontban és helyszínen elérhető legyen, hogy a szerviz a sérült biztosított vagyontárgyat megvizsgálhassa, javíthassa. Amennyiben a szerviz kiszállásakor ez nem valósul meg, a kiszállás díja a szerződőt terheli.
7. Amennyiben a helyszíni javítás a IV.2.2. pont szerint nem indokolt, a biztosítottnak a biztosító szolgáltatójától kapott információk alapján a biztosított és károsodott vagyontárgyat a szakszervizbe kell szállítani javítás céljából.
8. A biztosító szolgáltatója a vagyontárgy javítása esetén a javítást a bejelentés napjától számított 30 munkanapon belül köteles teljesíteni, melynek feltétele, hogy a Szerződő a V.5., illetve a V.7. pont szerinti kötelezettségének eleget teyen.
9. Amennyiben a javítás az előző pontban meghatározott időszak alatt nem végezhető el alkatrészhiány miatt, biztosítja a vagyontárgy pótlását. A vagyontárgy pótlása a IV./1. pontban meghatározottak szerint történik.
10. Amennyiben a szerződő vagy biztosított a biztosító szolgáltatójának előzetes jóváhagyása nélkül javíttatja meg a biztosított vagyontárgyat, a biztosító nem köteles a javítási költséget, illetve a kárt megtéríteni.

11. Amennyiben a biztosítási szolgáltatás pénzbeli kártérítés, a meghibásodott vagyontárgy tulajdonjoga a biztosítót illeti meg. A biztosító ezen jogáról lemondhat. Ebben az esetben a szerződő/biztosított nem követelheti a biztosított vagyontárgy átvételét, illetve elszállítását.
12. A biztosítási szolgáltatás igénybevételének elévülési ideje a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított 1 év.

VI. MENTESÜLÉS

A biztosító mentesül a fizetési kötelezettsége alól,

- amennyiben bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen a szerződő, a biztosított(ak) szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta(ták),
- ha a szerződő vagy a biztosított a kárbejelentési, kárenyhítési kötelezettségét megsérti és emiatt lényeges körülmények kideríthetatlenné válnak.

VII. KIZÁRÁSOK

A biztosítási fedezet nem terjed ki:

- a) azon javításokra, melyeket nem a garanciális javításra jogosult, illetve a biztosító szolgáltatója által jóváhagyott szervizek végeztek,
- b) a biztosított vagyontárgy nem rendeltetésszerű (nem a kezelési és használati útmutató szerinti) használatára,
- c) elhasználódásra, a rendeltetésszerű használattal járó kopásra, üzembe-, újra üzembe helyezési-, rendszeres karbantartási-, beállítási-, ellenőrzési-, módosítási-, tisztítási- vagy szervizköltségekre, valamint az ezekkel a tevékenységekkel összefüggésben bekövetkező károsodásokra,
- d) esztétikai elemekre és károsodásokra, melyek nem befolyásolják a biztosított vagyontárgy használhatóságát, korrózióra, horpadásra és karcolásra,
- e) azon esetekre, melyekben a biztosított vagyontárgyat nem magán célra vagy külföldön használták,
- f) munkaanyagokra, cserélhető, rövid élettartamú fogyasztási cikkekre, mint pl. lámpák/izzók biztosítékok, fluoreszkáló csövek, elemek, porszívó porzsákok, szijak, fogyóeszközök költségeire például, de nem kizárólagosan, mint, akkumulátorok, továbbá szalagok,
- g) olyan kellékekre, kiegészítő felszerelések költségeire, amelyek nem alkotóelemek, de rendszerint szükségesek vagy hasznosak a biztosított termék rendeltetésszerű használatához vagy működtetéséhez, mint pl. akkumulátortöltő, távirányítók, játékevezérlők,
- h) olyan tervezési, gyártási hibákra, amely miatt a gyártó a terméket javításra illetve cserére visszahívta,
- i) a biztosított vagyontárgy olyan átalakításra, illetve olyan kiegészítő használatára, amely nincs összhangban a gyártó ajánlásaival,
- j) idegen tárgyak (amelyek a termék használata szempontjából nem kívánatosak) termékbe való helyezésére (erőltetésére),
- k) a termékhez helytelenül csatlakoztatott elektromos, gáz vagy vízellátás, vagy jelkapcsolat hibája miatt, illetve ezen esetekben fellépő üzemzavar okán bekövetkező károokra,
- l) a szállítás során bekövetkezett károokra,
- m) szállítás költségeire,
- n) szoftver meghibásodásból, vírusokból, áramkimaradásból, bármely alkalmazás, illetve rendszerszoftver hibájából eredő károokra, közvetett veszteségre,

- o) olyan hibákra, közvetlen veszteségekre, melyek közvetlenül vagy közvetve származnak bármely computer, adatfeldolgozó rendszer, mikrochip vagy hasonló berendezés, számítógép szoftver hibájából, dátum felismerési hibából, illetve adatvesztésből származó kárra,
- p) olyan meghibásodására, melyre más biztosítás vonatkozik, illetve amelyre jótállás/garancia, van érvényben (pl. a gyártó garanciája),
- q) olyan károsodásokra, amelyek megtérülnek jogi követelés, szavatosság, illetve más – gyártó, szállító, kereskedő, javító vagy más fél – által tett ígélet révén, és amelyek a biztosított vagyon tárgy vásárlásával és/vagy szervizével kapcsolatosak, vagy amelyek jogszabály, vagy szerződés, illetve szállítási feltételek révén szabályozottak,
- r) olyan meghibásodásokra, melyeket a terméket folyamatosan, vagy időszakosan érő külső hatás, beleértve a háziállat által okozott károsodást is,
- s) elemi károkra (tűz, robbanás, villámcsapás, vihar, vízkárok, földrengés) és bármilyen folyadék által okozott károsodásokra,
- t) lopás-, rabláskárokra, illetve ezekre vonatkozó kísérletre,
- u) a termék elveszésére, elhagyására, illetve elvesztésére,
- v) azon hibákra, melyek abból adódnak, hogy az eredeti hiba észlelését követően a terméket továbbra is használták,
- w) külső kábelek, jeladók hibájára, elektromos csatlakozásra, tömítésekre és vezetésekre, melyek nem szerves részei a terméknek,
- x) bármely műsor-, kábel-, illetve internet szolgáltatás kimaradásából származó károkra,
- y) antennák, vevőegységek, hasonlók újra bekötési költségeire,
- z) pixelesedésre, gáz leengedés és újratöltésre, valamint képernyő beégésre,
- aa) felmerült költségekre abban az esetben, amennyiben meghibásodás nem található, nem állapítható meg,
- bb) hibákra, melyek abból adódnak, hogy analóg jeladásról digitális jeladásra vált a biztosított adott termék esetében,
- cc) közvetett veszteség bármilyen formájára, elmaradt haszonra,
- dd) a biztosított termék által okozott károkra (következményi károk),
- ee) a megjavított, pótoltt termék (piaci) értékcsökkenésére,
- ff) balesetből eredő meghibásodásra.

