ALFA
VIENNA INSURANCE GROUP

Alfa OKÉ Lakásbiztosítás Szabályzat

2026. január 15-től

Tartalomjegyzék

ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK 4

I. Biztosító, Szerződő, Biztosított 4
II. A biztosítási szerződés megkötése 6
III. A Biztosító kockázatviselése 7
IV. A biztosítási szerződés hatálya (tartama, biztosítási évforduló) 7
V. A biztosítási szerződés módosítása 8
VI. A biztosítási szerződés megszűnésének esetei 8
VII. A biztosítási díj, a díjfizetés szabályai 9
VIII. A biztosítási összeg 10
IX. A biztosítási összegek és a díjak évenkénti módosítása 11
X. Önrészesedés 11
XI. A Szerződő felek speciális kötelezettségei 11
XII. Mentesülés 15
XIII. Általános kizárások 15
XIV. Egyéb rendelkezések 15
XV. Eltérés a jogszabályoktól és a szokásos szerződési gyakorlattól 15

A KÁRBIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI 17

I. A biztosítás területi hatálya 17
II. A biztosítható vagyontárgyak köre 17
III. A Biztosító szolgáltatásának megjelölése 19
IV. Biztosítási események 21
V. A Biztostó szolgáltatása 33

ÁLTALÁNOS BETÖRÉSVÉDELMI ELŐÍRÁSOK 35

I. Állandóan lakott épületek esetében 35
II. Nem állandóan lakott épületek esetében 35
III. Keresőtevékenység vagyontárgyaira vonatkozóan 35
IV. Minimális és megerősített mechanikai védelem követelményei 35

ÁLTALÁNOS FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI 37

I. Biztosítottak 37
II. Biztosítási események 37
III. Biztosítási esemény bejelentése 37
IV. A Biztosító szolgáltatása 37
V. Egyéb rendelkezések 38

KIEGÉSZÍTŐ BŐVÍTETT BALESETBIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI 39

I. Biztosított és kedvezményezett 39
II. Biztosítási események 39
III. Értelmező rendelkezések 39
IV. A Biztosító szolgáltatása 39
V. A szolgáltatási igény bejelentése 41
VI. A Biztosító mentesülése és kockázatkizárása 41

ÉLET- ÉS EGÉSZSÉGI KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSOK 42

I. Élet és egészségi kiegészítő biztosítások általános feltételei 42

1. Szerződő, Biztosított és Kedvezményezett 42
2. Várakozási idő 42
3. A biztosítás tartama 42
4. A szerződés létrejötte, díja, módosítása, megszűnése 42
5. Általános fogalmak 43
6. A Biztosító szolgáltatása 43
7. A Biztosító mentesülése, kockázatkizárása 44

II. Élet- és műtéti kiegészítő biztosítás (személybiztosítás) különös feltételei 44

1. Biztosított 44
2. Biztosítási események 44
3. A Biztosító szolgáltatása 45

III. Kiegészítő kockázati életbiztosítás különös feltételei 45

1. Biztosított 45
2. Biztosítási esemény 45
3. Biztosítási szolgáltatás 45
4. Aktuális haláleseti biztosítási összeg 45
5. Az életbiztosítás módosítása és megszűnése 45

IV. Kegyeleti életbiztosítás különös feltételei 45

1. Biztosított 45
2. Biztosítási esemény 46
3. Biztosítási szolgáltatás 46
4. Aktuális haláleseti biztosítási összeg 46

V. Kórházi napi térítést nyújtó kiegészítő biztosítás különös feltételei 46

1. Biztosított 46
2. Biztosítási esemény 46
3. Biztosítási szolgáltatás 46

VI. CT és MR szolgáltatás kiegészítő biztosítás különös feltételei 47

1. Biztosítási esemény 47
2. Várakozási idő 47
3. A Biztosító szolgáltatása 47
4. A szolgáltatási igény bejelentése, a szolgáltatás igénybevétele 47

VII. Melléklet 48

FÜGGELÉK 50

I. Kiegészítő bővített balesetbiztosítás szolgáltatása 50
II. Élet- és műtéti kiegészítő biztosítás szolgáltatása 50
III. A biztosítási szolgáltatásigénybejelentéséhez szükséges iratok 50

ORVOSI TELEFONÜGYELET (SEGÍTSÉGNYÚJTÁS KIEGÉSZÍTŐ SZOLGÁLTATÁS) 52
I. Biztosított 52
II. Orvosi Call Center szolgáltatás 52
III. Segítségnyújtás orvosi segítség megszervezésében 52
IV. A szolgáltatás működése 52

KIEGÉSZÍTŐ UTASBIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI 53
I. Biztosított és Kedvezményezett 53
II. Az utasbiztosítás díja, a kockázatviselés kezdete, hatálya és megszűnése 53
III. A kockázatviselés helye 53
IV. Biztosítási események 53
V. Általános kizárások 53
VI. A Biztosító mentesülése 54
VII. Egészségügyi segítségnyújtás 54
VIII. Egyéb utazási segítségnyújtás és biztosítás 56
IX. Poggyászbiztosítás és útiokmányok pótlása 56
X. Kárrendezéssel kapcsolatos tudnivalók 57
XI. Szolgáltatások összefoglaló táblázata 58

GARÁZSBAN TÁROLT SZEMÉLYGÉPKOCSIK ÉS MOTOROK KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSA 59
I. Biztosítási esemény 59
II. Biztosított 59
III. Biztosított vagyontárgy 59
IV. Biztosítással nem fedezett károk 59
V. Biztosítási szolgáltatások 59
VI. A Biztosító nem téríti 59

KIEGÉSZÍTŐ GÉPJÁRMŰ GYORS SEGÍTSÉG SZOLGÁLTATÁS 60
I. Biztosított vagyontárgy 60
II. A kockázatviselés kezdete 60
III. A Biztosított és szolgáltatás igénybevételére jogosult 60
IV. Biztosítási esemény 60
V. Területi hatály 60
VI. Szolgáltatások 60
VII. Kizárások, mentesülések 61
VIII. A szolgáltatás igénybevételének feltételei 61
IX. A gyors segítség szolgáltatás összeghatárai 62

LAKÁSDOKTOR GYORS SEGÍTSÉG SZOLGÁLTATÁS 63
I. Biztosítottak 63
II. Szolgáltatások 63

EZERMESTER SZOLGÁLTATÁS 64
I. Biztosítottak 64
II. A kockázatviselés kezdete 64
III. A kockázatviselés helye 64
IV. Definíciók 64
V. Szolgáltatások 64

A KIEGÉSZÍTŐ KISÁLLAT BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI 67
I. Biztosított 67
II. Biztosítható állatok 67
III. A Biztosító kockázatviselésének kezdete 67
IV. A biztosítási összeg 68
V. A szerződés területi hatálya 68
VI. Biztosítási esemény 68
VII. Biztosítási események közüli kizárások 68
VIII. A Biztosító szolgáltatásából kizárt költségek 69
IX. A Biztosító szolgáltatása 69
X. Melléklet: A biztosítási védelem alól kizárt fajtadiszpozíciós megbetegedések, örökletes terheltségek és állapotok 69
XI. Melléklet: Átlagos testtömeg 72

KITERJESZTETT GARANCIA ÉS MOBIL ESZKÖZ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI 73
I. Biztosítási esemény 73
II. Biztosítottak 73
III. Biztosított vagyontárgyak 73
IV. A kockázatviselés területi hatálya 74
V. Várakozási idő 74
VI. Önrész 74
VII. A kiterjesztett garancia és a mobil eszközök biztosítás szolgáltatása 74
VIII. Kárbejelentés, kárrendezési eljárás, a szolgáltatás igénybe vétele 75
IX. Mentesülés 76
X. Kizárások 76

KIEGÉSZÍTŐ JOGVÉDELMI BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI 78
I. Biztosított 78
II. Biztosítási események 78
III. A jogvédelmi biztosítás hatálya 78
IV. Mentesülés 78
V. Kizárások 78
VI. A biztosítási összeg, a biztosítás díja 79
VII. Szolgálatási igény bejelentése 79
VIII. Teendők az igények érvényesítése vagy elhárítása előtt és a jogi eljárások során 79
IX. Sikerkilátás vizsgálat, egyeztető eljárás 79
X. A Biztosított jogi képviselete 80
XI. Érdekellentét esetén követendő eljárás 80
XII. Jogvédelmi szolgáltatások 80
XIII. A Biztosító megtérítési igénye 81
XIV. Egyéb rendelkezések 81

MELLÉKLET 82
Vagyonkárok bejelentéséhez szükséges dokumentumok biztosítási eseményenkénti bontásban 82

Alfa OKÉ Lakásbiztosítás

Az Alfa OKÉ Lakásbiztosítás (röviden: OKÉ) jelen Általános és Különös feltételek szerint jön létre az Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (továbbiakban: Biztosító), valamint bármely természetes személy, vagy nem természetes személy (továbbiakban: Szerződő) között. Ennek alapján a Biztosító köteles a szerződésben meghatározott kockázatra fedezetet nyújtani, és a kockázatviselés kezdetét követően bekövetkező biztosítási esemény esetén a szerződésben meghatározott szolgáltatást teljesíteni, a Szerződő fél pedig a biztosítási díj fizetésére kötelezi magát.
A Biztosító szolgáltatása a Biztosított kárának a jelen szerződésben meghatározott módon és mértékben történő megtérítésében (kárbiztosítás), a Biztosított részére nyújtott más szolgáltatás teljesítésében vagy a szerző-désben meghatározott összeg megfizetésében (összegbiztosítás) áll.
Az alapbiztosítást a tűz-, robbanás- és elemi károk, valamint az egyéb vagyoni és felelősségi károk fedezetét jelentő kárbiztosítás képezi, ennek létrejötte a kiegészítő biztosítások megkötésének feltétele.
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 tekintendő a hiteles szövegnek.
Jelen szerződésre vonatkozóan a magyar jog és az Európai Unió tagországai által kötelezően és közvetlenül alkalmazandó jogszabályok rendelkezései az irányadók. A biztosítási feltételekben nem rendezett kérdésekben a vonatkozó hatályos jogszabályok, így különösen, de nem kizárólag a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (Ptk.), a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.) rendelkezéseit kell alkalmazni. A jogszabályok változása esetén a jelen feltételek rendelkezéseinek és a hatályos jogszabályok kötelező érvényű előírásainak esetleges eltérésekor a hatályos jogszabályok az irányadók. A jogszabályok változásáról a Biztosító nem köteles tájékoztatni a Szerződőt.

Általános feltételek

A jelen Általános feltételek kerülnek alkalmazásra minden olyan esetben, amikor a Szerződő és a Biztosító (továbbiakban együtt: Felek) között az OKÉ kár- és kiegészítő biztosításai jönnek létre, de csak annyiban nyernek alkalmazást, amennyiben a kárbiztosítás és a kiegészítő biztosítások különös feltételei, azok Függeléke, valamint a Felek megállapodása ettől eltérően nem rendelkezik.
Amennyiben az Általános feltételek, vagy a kiegészítő biztosítások különös feltételei eltérően nem rendelkeznek, a napokban kifejezett határidő alatt naptári napot kell érteni.

I. BIZTOSÍTÓ, SZERZŐDŐ, BIZTOSÍTOTT

1. Biztosító

1.1. Neve: Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
A társaságot a Fővárosi Törvényszék Cégbírósága a 01-10-041365 szám alatt tartja nyilván.
Adószám: 10389395-4-44
A társaság székhelye: 1091 Budapest, Üllői út 1.

1.2. **Ügyfélszolgálat**
Telefonszám: (+36) 1-477-4800
Elektronikus elérhetőség: alfa.hu/irjonnekunk
Az ügyfélszolgálati irodák listája megtekinthető a honlapon (alfa.hu/ugyintezes/elerhetosegek.html).

1.3. A Biztosító köteles évente jelentést közzétenni fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről. A jelentés kötelező tartalma a Biztosító honlapján (alfa.hu) tekinthető meg.

1.4. A Biztosító felügyeleti hatósága a Magyar Nemzeti Bank.

1.5. **Panaszkezelés**
A Biztosító biztosítja, hogy az ügyfél és a fogyasztói érdekképviseleti szervek (a továbbiakban együtt e pont alkalmazásában: ügyfél) a Biztosító, a megbízásából eljáró ügynök, vagy – adott termék kapcsán – az általa megbízott kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban vagy írásban az alábbiakban foglaltak szerint közölhesse.
A Biztosító „Panaszkezelési szabályzata" elérhető és megtekinthető ügyfélszolgálati irodáiban, illetve a Biztosító honlapján: alfa.hu/ugyintezes/panaszkezelesi-szabalyzat.html.

1.5.1. **Ügyfeleink szóbeli panaszaikat személyesen vagy telefonon tehetik meg:**
a) **személyesen:** valamennyi, a Biztosító ügyfelek számára nyitva álló helyiségeiben
   - **Központi Ügyfélszolgálati Iroda**
     Cím: 1091 Budapest, Üllői út 1. (1813 Budapest, Pf. 245)
     Nyitva tartás: hétfő, kedd, szerda és péntek 8.00–16.00, csütörtök 8.00–20.00.
   - **Értékesítési pontok**
     Címlista: alfa.hu/ugyintezes/ertekesitesi-pontok-ugyfelszolgalati-iroda.html a linken feltüntetett nyitvatartási időben.

b) **telefonon:** a (+36) 1-477-4800, külföldről is hívható telefonszámon, csütörtökön 8.00 és 20.00 óra között, a hét többi munkanapján 8.00 és 16.00 óra között.

1.5.2. **Ügyfeleink írásbeli panaszaikat az alábbi csatornákon tehetik meg:**
a) elektronikus úton:
   – alfa.hu/ugyintezes/online-panaszbejelentes.html linken online, vagy a
   – alfa.hu/ugyintezes/panaszbejelentes.html elhelyezett panaszbejelentőn, vagy a
   – a panasz@alfa.hu e-mail címen.
   A Biztosító, a panaszra adott választ, az ügyfél regisztrált email címéről, valamint az online felületen benyújtott panaszok esetében – az adatbiztonsági szabályoknak megfelelően – azonos csatornán, azaz elektronikus úton küldi meg, kivéve ha az ügyfél panaszában ettől eltérő válaszadási csatornát jelölt meg.
   A Biztosító gondoskodik arról, hogy a biztosítási titkot vagy egyéb védett adatot tartalmazó panaszválasz titkosításához használt jelszót kizárólag a címzett ismerje meg.
b) személyesen vagy más személy által az ügyfélforgalom számára nyitva álló helyiségben átadott irat útján;
   - **Központi Ügyfélszolgálati Iroda**
     Cím: 1091 Budapest, Üllői út 1. (1813 Budapest, Pf. 245)
     Nyitva tartás: hétfő, kedd, szerda és péntek 8.00–16.00, csütörtök 8.00–20.00.
   - **Értékesítési pontok**
     Címlista: alfa.hu/ugyintezes/ertekesitesi-pontok-ugyfelszolgalati-iroda.html a linken feltüntetett nyitvatartási időben.

c) postai úton: Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. Központi Panasziroda, 1813 Budapest, Pf. 245;
d) telefaxon: (+36) 1-476-5791;
e) adatkezelési ügyekben elektronikusan az alfa.hu/adatvedelem oldalon vagy az adatvedelem@alfa.hu e-mail címen.

1.5.3. **Jogorvoslati fórumok**
A panasz teljes vagy részleges elutasítása vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén az ügyfél az alábbi jogorvoslati fórumokhoz fordulhat.

1.5.3.1. **A fogyasztónak minősülő ügyfelek részére nyitva álló jogorvoslati lehetőségek**
Az ügyfél a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén a Pénzügyi Békéltető Testülethez, vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

Pénzügyi Békéltető Testület (PBT)
Székhelye: 1013 Budapest, Krisztina krt. 55.
Ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.
Levelezési cím: Pénzügyi Békéltető Testület (PBT)
1525 Budapest, Pf. 172
Telefon: (+36) 80-203-776
E-mail cím: ugyfelszolgalat@mnb.hu
Bővebben a www.mnb.hu/bekeltetes honlapon kaphat tájékoztatást.
Tájékoztatjuk, hogy az Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. a PBT előtt általános alávetési nyilatkozatot nem tett.
Amennyiben a Biztosító alávetési nyilatkozatot nem tett, de az ügyfél kérelme megalapozott és a fogyasztónak minősített ügyfél érvényesíteni kívánt igénye – sem a kérelemben, sem a kötelezést tartalmazó határozat meghozatalakor – nem haladja meg a kétmillió forintot, akkor a PBT kötelezést tartalmazó határozatot hozhat.
Bíróság: Az ügyfél panaszának a Biztosítóhoz történő benyújtását követően jogorvoslatért az ügyre hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bírósághoz fordulhat (www.birosag.hu).

A fogyasztó a Biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó, 2013. évi CXXXIX. MNB tv. fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése (vagy annak vélelmezése) esetén, fogyasztóvédelmi ellenőrzési eljárást kezdeményezhet a Magyar Nemzeti Banknál.
Magyar Nemzeti Bank – Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ
Székhely: 1054 Budapest, Szabadság tér 8–9.
Ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.
Levelezési cím: 1534 Budapest BKKP Pf. 777
Telefon: (+36) 80-203-776
E-mail cím: ugyfelszolgalat@mnb.hu
Bővebben a www.mnb.hu/fogyasztovedelem honlapon kaphat tájékoztatást.

A fogyasztónak minősülő ügyfél a Pénzügyi Békéltető Testület (PBT), illetve a Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ előtt megindítható eljárás alapjául szolgáló „Kérelem" nyomtatvány megküldését igényelheti.
Az igénylés módja történhet: Telefonon: (+36) 1-477-4800
Postai úton: 9401 Sopron, Pf. 22
E-mailben: panasz@alfa.hu
A Biztosító a nyomtatványt igazolható módon, költségmentesen az ügyfél kérésének megfelelően e-mailen vagy postai úton küldi ki. A Biztosító a nyomtatványokat elérhetővé teszi a honlapján, az alfa.hu weboldalon és az ügyfélszolgálat részére nyitva álló helyiségeiben is.

1.5.3.2. **Fogyasztónak nem minősülő ügyfél számára nyitva álló jogorvoslati lehetőségek**
A fogyasztónak nem minősülő ügyfél, panaszának a Biztosítóhoz történő benyújtását követően jogorvoslatért az ügyre hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bírósághoz fordulhat (www.birosag.hu).

1.5.3.3. **A Biztosító adatkezelését érintő panaszok esetén nyitva álló jogorvoslati lehetőségek**
A Biztosító adatkezelését érintő adatvédelmi panasz esetén, amennyiben az ügyfél a Biztosító adatkezeléssel összefüggő panaszra adott válaszával nem ért egyet, bírósághoz, illetve a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz is fordulhat.
Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság
Címe: 1055 Budapest, Falk Miksa utca 9–11.
Levelezési címe: 1363 Budapest, Pf. 9
Telefon: (+36) 1-391-1400
E-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu
Bővebben a www.naih.hu honlapon kaphat tájékoztatást.

2. Szerződő

A biztosítási szerződést az kötheti meg, aki valamely vagyoni vagy személyhez fűződő jogviszony alapján a biztosítási esemény bekövetkezésének elkerülésében érdekelt; vagy aki a szerződést az érdekelt személy javára köti meg. Az e rendelkezés ellenére kötött kárbiztosítási szerződés semmis.
A Szerződő az, aki a biztosítási ajánlatot megtette és a szerződés létrejötte esetén a díjfizetést teljesíti. A Biztosító jognyilatkozatainak címzettje a Szerződő, továbbá a Szerződő jogosult és köteles a biztosítással kapcsolatos nyilatkozatok megtételére, eltérő Biztosított(ak) esetén azok tájékoztatására.
A Szerződő – lehet fogyasztó és nem fogyasztó is –, aki a biztosítási ajánlatot megtette és a szerződés létrejötte esetén a díjfizetést teljesíti. A Biztosító jognyilatkozatainak címzettje a Szerződő, továbbá a Szerződő jogosult és köteles a biztosítással kapcsolatos nyilatkozatok megtételére, eltérő Biztosított(ak) esetén azok tájékoztatására.

2.1. **Fogyasztó:** az a természetes személy, aki nem szakmai, üzleti tevékenysége, vagy foglalkozása körében jár el az adott megállapodás esetén.

2.2. **Nem fogyasztó:**
- nem természetes személy, hanem jogi személy, vagy egyéb vállalkozás
- az a természetes személy, aki szakmai, üzleti tevékenységén, foglalkozásán belül eső célból jár el (egyéni vállalkozó, vagy valamely jogi személy vezető beosztású tisztségviselője vagy a biztosított vagyontárgy kezelésére jogosított tagja, munkavállalója vagy megbízottja).

2.3. Amennyiben a szerződést nem fogyasztó köti meg, a feltételek elfogadásával tudomásul veszi, hogy a Biztosító a szerződést a Ptk. fogyasztói biztosítási szerződésekre előírt – a Szerződő, Biztosított, kedvezményezett javára egyoldalúan kogens szabályok szerint kezeli.

3. Biztosított személyek

E feltételek alapján

3.1. Épületek, építmények biztosítása tekintetében Biztosított lehet:
a) az ajánlaton/kötvényen Biztosítottként név szerint feltüntetett természetes személy (tulajdonos, haszonélvező, ingatlanbérlő),
b) a tulajdonos/haszonélvező társak tulajdoni/haszonélvezeti hányaduk arányában, valamint
c) az ajánlaton/kötvényen feltüntetett vállalkozás.

3.2. Ingóságok biztosítása tekintetében Biztosított lehet:
a) az épületek, építmények Biztosítottja (3.1. pont),
b) amennyiben a szerződés épületbiztosítást nem tartalmaz, úgy az ajánlaton/kötvényen név szerint feltüntetett természetes személy, vagy vállalkozás,
c) állandóan lakott épületek esetében
   - az épületek és/vagy ingóságok kötvényen név szerint feltüntetett Biztosítottjának (3.1. és 3.2. pont a) pontjai) – ha Ő fogyasztónak minősülő természetes személy – biztosítási esemény időpontjában a kockázatviselés helyén élő közeli hozzátartozói, hozzátartozói (Ptk 8:1.§[1]), valamint
   - élettársának gyermekei,
   - egyeneságbeli rokonának élettársa és gyermekeik,
   - az élettárs egyeneságbeli rokona és testvére, és a testvér gyermeke(i),

   akiknek a biztosítási esemény időpontjában lakcímkártya szerinti állandó vagy tartózkodási címe az ajánlaton és a kötvényen feltüntetett kockázatviselési cím,
d) nem állandóan lakott épületek esetében az épületek és/vagy ingóságok ajánlaton/kötvényen név szerint feltüntetett Biztosítottjával – ha Ő fogyasztónak minősülő természetes személy – a biztosítási esemény időpontjában együttélő közeli hozzátartozói és hozzátartozói,
e) bérlemények esetében az ingóságok kötvényen név szerint feltüntetett Biztosítottjával – ha Ő fogyasztónak minősülő természetes személy – a biztosítási esemény időpontjában a kockázatviselés helyén együttélő közeli hozzátartozói és hozzátartozói.

---

1. *Közeli hozzátartozónak minősül a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és a nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő és a testvér. Hozzátartozónak minősül a közeli hozzátartozó, az élettárs, az egyeneságbeli rokon házastársa, a házastárs egyeneságbeli rokona és testvére, és a testvér házastársa.*

3.3. A kiegészítő biztosítások feltételei a Biztosítottak körét az általános rendelkezésektől eltérően is meghatározhatják.

4. Belépés a szerződésbe

Amennyiben a szerződést nem a Biztosított kötötte, a Biztosított a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a szerződésbe beléphet; a belépéshez a Biztosító hozzájárulása nem, de értesítése szükséges. A belépéssel a Szerződő felet terhelő kötelezettségek és jogosultságok összessége a Biztosítottra száll át.

Amennyiben a Biztosított belép a szerződésbe, úgy a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a Biztosított a Szerződő féllel egyetemlegesen felelős, de köteles a belépő Biztosított a Szerződőnek a szerződésre fordított költségeit – ide értve a biztosítási díjat is – megtéríteni.

II. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS MEGKÖTÉSE

Az OKÉ lakásbiztosítási szerződés létrejöttének feltétele, hogy a Szerződő ajánlatot tegyen az épület és/vagy a melléképület és/vagy a háztartási ingóságok és/vagy a keresőtevékenység vagyontárgyainak legalább alapbiztosítási eseményekre (A kárbiztosítás különös feltételei IV. 1.) vonatkozó biztosítására.

1. A szerződés létrejöhet szóban és írásban egyaránt.

1.1. Szóban jön létre a szerződés,

a) távollévők között bármilyen, jognyilatkozat tételre, a jognyilatkozat közvetítésére, a jognyilatkozat rögzítésére alkalmas elektronikus eszköz, vagy alkalmazás felhasználásával, ha az elektronikus úton tett jognyilatkozatok ugyan nem elégítik ki a jelen szerződésben megfogalmazott írásbeliség követelményét, de a szerződés tartalma, a jognyilatkozat tétel időpontja a jognyilatkozat tevők személye, továbbá a felek egyező akarata bizonyítható, vagy

b) jelenlévők között, a jognyilatkozatok írásbeli rögzítése és aláírása nélkül, kizárólag szóbeli egyeztetés keretében, feltéve, hogy a szerződés tartalma, a jognyilatkozat tétel időpontja és a jognyilatkozatot tevők személye, továbbá a felek egyező akarata bizonyítható.

A felek szóban megkötött szerződésnek tekintik különösen a telefonon, vagy a Biztosító által üzemeltetett, internet alapú program felhasználásával, vagy nyílt interneten, elektronikus levélben tett ügyfél ajánlatot és annak Biztosító általi kifejezett, vagy hallgatólagos elfogadását.

1.2. Írásban jön létre a szerződés akár távollévők, akár jelenlévők között

a) ha a biztosítási szerződés lényeges tartalmát a felek papíralapú, vagy digitális adathordozón írásba foglalták és saját kezűleg ellátták kézjegyükkel, vagy képviselő útján írták alá, vagy

b) ha a szerződés tartalma a megváltoztatás kizártsága mellett visszaidézhető és a jognyilatkozat tevő személye és a jognyilatkozat megtételének időpontja azonosítható (Ptk. 6:7 § (3) bek.), vagy

c) ha a felek külön okiratba foglalják a jognyilatkozataikat, azokat aláírják és ezek a jognyilatkozatok együttesen tartalmazzák a felek kölcsönös, egybehangzó akaratnyilatkozatát.

1.3. A felek írásbeli szerződéskötésnek tekintik különösen:

a) a papíralapon[2], vagy digitálisan rögzített szerződés kézzel írott aláírással történő megerősítését,

b) az elektronikus úton rögzített dokumentumot, ha annak aláíróját jogszabály, vagy hatóság által elektronikus aláírás hitelesítésre jogosított szolgáltató megerősíti,

c) az aláírás nélkül megkötött szerződést, ha a felek azt olyan informatikai, adatbiztonsági szempontból védett elektronikus rendszerben hozzák létre, amely alkalmas a tartalom jognyilatkozat megtételét követő megváltoztathatatlanságának szavatolása mellett a tartalom időkorlát nélküli visszaidézhetőségére, a nyilatkozattétel és a nyilatkozattevő személyének azonosítására.

2. *Papíralapon kézzel írott aláírással ellátott ajánlat kizárólag a Biztosító által használt, vagy elismert, és az ajánlattétel időpontjában érvényes formanyomtatványon tehető.*

1.4. Amennyiben jogszabály, hatósági, vagy bírósági határozat bármelyik felet írásbeli jognyilatkozat tételére kötelezi, jognyilatkozatát akkor is írásban köteles megtenni, ha egyébként a szerződés szóban is megkötheto.

1.5. A Biztosító az elektronikus úton történő szerződéskötés speciális szabályairól a jognyilatkozat megtételéhez a Biztosító által javasolt eszköz használatba vételekor tájékoztatja a jognyilatkozat tevőt.

2. A Biztosító az ajánlat annak elfogadása esetén köteles a Szerződő részére a biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot (továbbiakban: kötvény) kiállítani és elküldeni.

3. **Amennyiben a kötvény eltér a Szerződő fél ajánlatától, és az eltérést a Szerződő fél a kötvény kézhezvételét követően késedelem nélkül nem kifogásolja, úgy a szerződés a kötvény szerinti tartalommal jön létre.** Ez a rendelkezés lényeges eltérésekre akkor alkalmazható, ha a Biztosító az eltérésre a Szerződő fél figyelmét a kötvény kiadásakor írásban felhívta. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.

4. A Szerződő az ajánlatához annak megtételétől számított tizenöt napig, ha az ajánlat elbírálásához egészségügyi kockázatfelmérésre is szükség van, hatvan napig kötve marad.

5. A szerződés akkor is létrejön, ha a Biztosító az ajánlatra annak beérkezésétől számított tizenöt napon belül – ha az ajánlat elbírálásához egészségügyi kockázatfelmérésre van szükség, hatvan napon belül – nem nyilatkozik, feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, a Biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és a díjszabásnak megfelelően tették.

6. A szerződés – az ajánlat szerinti tartalommal – az ajánlatnak a Biztosító részére történt átadása időpontjára visszamenő hatállyal jön létre.

7. A Biztosító kockázat-elbírálásra nyitva álló időtartama az ajánlattétel napjától kezdődik, amely a szerződés megkötésére alkalmazott alakszerűségtől függően az alábbi lehet.

a) Távollévők közötti szóbeli ajánlat (II. 1.1.) esetén az a nap, amikor az ajánlat a Biztosító szóbeli ajánlat fogadására kijelölt szervezeti egységéhez beérkezik. A kijelölt szervezeti egység a Biztosító azon szervezeti egysége, amelynek a Szerződő szóbeli kommunikáció keretében az ajánlatát megteszi. A Biztosító által üzemeltetett elektronikus felületen tett ajánlat esetén az ajánlat azon a napon minősül beérkezettnek, amit a Biztosító elektronikus rendszere a beérkezés napjaként rögzít.

b) Jelenlévők közötti szóbeli ajánlattétel esetén az a nap, amikor a Biztosító a szóbeli ajánlat megtételét és fogadását a II. 1.1. pontnak megfelelően rögzíti.

c) Írásban tett ajánlat (II. 1.2., 1.3.) esetén az a nap, amikor az írásbeli ajánlatot a Biztosító üzletkötője, képviselője átvette, vagy személyes jelenlét hiányában a II. 1.2., 1.3. pontjai szerinti eljárások valamelyikének alkalmazásával az ajánlat a Biztosító számára hozzáférhetővé vált.

d) Amennyiben az ajánlatot a Szerződő megbízásából eljáró független biztosításközvetítő (alkusz) teszi, úgy az ajánlattétel napja a Biztosító 7. a), b), c) pontok szerinti eljárások bármelyikének alkalmazásával tett ajánlat Biztosítóhoz történő beérkezésének napjával egyezik meg.

e) Amennyiben a Szerződő ajánlatát távértékesítés keretében tette meg, úgy az ajánlattétel napja az alkalmazott szerződéskötési módhoz igazodóan a 7. a)–d) pontok szerint alakul.

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

9. A szerződés létrejöttéhez, amennyiben az életbiztosítást is tartalmaz, a Biztosító előzetes orvosi vizsgálatot is kérhet. A Biztosított az elvégzett orvosi vizsgálatok eredményeit az egészségügyről szóló 1997. CLIV. törvény értelmében az egészségügyi szolgáltatónál megismerheti, erre a Szerződő figyelmét a Biztosító köteles felhívni.

10. Amennyiben a Biztosító az ajánlatot a fentiekben meghatározott határidőn belül visszautasítja, az ezen időszak alatt bekövetkezett károkért helytállni nem tartozik, a befizetett 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.

11. Az ajánlat esetleges elutasítását a Biztosító nem köteles indokolni.

12. A kiegészítő életbiztosítást az önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül megkötő természetes személy Szerződő az életbiztosítási kiegészítő biztosítás létrejöttéről szóló írásbeli tájékoztatás kézhezvételétől számított harminc napon belül azt írásbeli nyilatkozattal – indoklás nélkül – felmondhatja.
A szerződés létrejöttéről szóló írásbeli tájékoztatásnak a Biztosító kötvény küldésével tesz eleget.
Amennyiben a kiegészítő életbiztosítást nem az alapbiztosítással egyidejűleg, hanem egy későbbi időpontban kötik meg, a Biztosító a kiegészítő életbiztosítást is tartalmazó új kötvényt küld a Szerződő részére. Ebben az esetben a harminc napos felmondási határidő az új kötvény kézhezvételétől számítódik.
A Szerződő érvényesen nem mondhat le az őt megillető felmondási jogról.
A felmondó nyilatkozat kézhezvételét követően a Biztosító köteles harminc napon belül a Szerződő által a biztosítási szerződés kiegészítő életbiztosítási részével kapcsolatban teljesített befizetésekkel elszámolni. Ebben az esetben a befizetett díjakból költséget nem számít fel.

13. A Biztosító rendkívüli szerződésmódosítási és felmondási joga.

13.1. Amennyiben a Biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér a Biztosító általános szerződési feltételétől, úgy a Biztosító a szerződés létrejöttétől számított tizenöt napon belül javasolhatja, hogy a szerződést az általános szerződési feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a Szerződő fél a javaslatot nem fogadja el, vagy arra tizenöt napon belül nem válaszol, a Biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított tizenöt napon belül a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.

13.2. Amennyiben a Biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről vagy azok változásáról, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a tudomásszerzéstől számított tizenöt napon belül javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.
Ha a Szerződő fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított tizenöt napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított harmincadik napon megszűnik, amennyiben a Biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a Szerződő fél figyelmét felhívta.

13.3. Amennyiben a szerződés egyidejűleg több vagyontárgyra vagy személyre vonatkozik, és a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a Biztosító 13.2. bekezdésben meghatározott jogait a többi vagyontárgy vagy személy vonatkozásában nem gyakorolhatja.

III. A BIZTOSÍTÓ KOCKÁZATVISELÉSE

1. A Biztosító kockázatviselésének kezdete – amennyiben a felek eltérően nem állapodnak meg – az ajánlattételt (II. 7. a)–d) pont) követő nap 0.00 órája.

2. **A kárbiztosítás és a kiegészítő biztosítások különös feltételei a fentiektől eltérően kiköthetik, hogy a Biztosító valamely biztosítási esemény bekövetkezésével összefüggő igényekért csak a szerződés létrejöttét követő későbbi időponttól vállal helytállási kötelezettséget. A szerződés létrejötte és a kockázatviselés kezdete közötti várakozási időn belül bekövetkező biztosítási eseményre a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki.**

3. **A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a károkra, amelyeknek a következményei a III. 1.–2. pont szerinti kockázatviselés kezdetekor a biztosított épületeken, építményeken, illetve az egyéb biztosított vagyontárgyakon már felismerhetőek voltak. A Biztosító csak azon károk megtérítésére vállal kötelezettséget, amelyek a kockázatviselés megkezdése után, a szerződés hatálya alatt következtek be függetlenül attól, hogy a Biztosító a szerződés megkötésekor már meglévő károsodást felismerte vagy sem.**

IV. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS HATÁLYA (TARTAMA, BIZTOSÍTÁSI ÉVFORDULÓ)

1. **A biztosítás határozott, egyéves tartamra jön létre. A biztosítási év első napja (technikai kezdet) a szerződés kockázatviselési kezdete hónapjának első napja.**

2. **Az egyéves határozott tartam lejártakor a biztosítási szerződés automatikusan, a felek külön jognyilatkozata nélkül létrejön a következő biztosítási évre, kivéve, ha a Szerződő vagy a Biztosító a biztosítási év végét legalább 30 nappal megelőzően írásban nyilatkozik, hogy nem kívánja a szerződést újabb egy évre megújítani. A nyilatkozatnak a címzetthez legkésőbb a biztosítási év vége előtti 30-adik napig kell megérkeznie.**
A szerződés megszüntetése vonatkozhat a szerződés egészére (alapbiztosítás[3] + kiegészítők) vagy csak bármely kiegészítőre. Az alapbiztosítás a kiegészítő biztosítások fenntartása mellett nem szüntethető meg, az alapbiztosítás megszüntetésére irányuló jognyilatkozat a teljes szerződést (alapbiztosítás és kiegészítők) megszünteti.

3. Amennyiben a Szerződő vagy a Biztosító a biztosítási év végét legalább 30 nappal megelőzően írásban közli, hogy a szerződést nem kívánja megújítani (VI. 2. pont), úgy az a biztosítási év utolsó napjának 24. órájakor maradékjog nélkül megszűnik.

4. **A felek megállapodhatnak tartamkedvezmény igénybevételében. Tartamkedvezmény nem választható abban az esetben, ha a szerződés biztosítási időszakra meghatározott fizetendő díja „A kárbiztosítás különös feltételei" II.1. és II.2. definiált vagyonkategóriák és a felelősségbiztosítás összesített díjára vonatkozó minimum díj (Általános feltételek VII.4.) összegével egyezik meg.**

4.1. **A szerződés tartamkedvezménnyel jön létre, amennyiben a Szerződő vállalja, hogy a biztosítási év első napjától számított 3 év letelte előtt nem szünteti meg a szerződést, a Biztosító pedig vállalja, hogy erre tekintettel a szerződés díjából kedvezményt nyújt. A tartamkedvezmény időszakának kezdete a szerződés kockázatviselésének kezdetével (IV. 1. pont), az első periódus vége pedig a 3. biztosítási év végével egyezik meg.**
A Biztosító a tartamkedvezmény összegét fix összegben határozza meg és az Általános Feltételek VII. 1. pontjában meghatározott díjkalkulációs folyamat szerint állapítja meg a szerződés díját. A fizetendő éves díj a tartamkedvezmény levonásával jön létre. Az adott biztosítási évre nyújtott tartamkedvezmény összegét az igényfelmérés és díjkalkulációs nyomtatványon, az ajánlaton/kötvényen, majd az évenkénti indexértesítőkben is feltünteti

---

3. *Jelen szerződés tekintetében alapbiztosításnak minősül az épület és/vagy a melléképület és/vagy a háztartási ingóságok és/vagy a keresőtevékenység vagyontárgyainak biztosítása az alapbiztosítási eseményekre (A kárbiztosítás különös feltételei IV. 1.) vonatkozóan.*

a Biztosító. A szerződéskötéskor meghatározott tartamkedvezmény összege az évenkénti díjmódosítással (IX.1 pont) vagy a szerződő által kezdeményezett szerződésmódosítás (V. 1. pont) következtében keletkezett fizetendő díjjal arányosan változik.

4.1.1. A 3 éves fenntartási szándékkal kötött szerződés esetében is megilleti a feleket az évfordulóra történő felmondás joga (IV.3. pont), illetve a Biztosítót a jelen feltételek IX. 1. pontjai szerinti díjmódosítási joga.

4.1.2. **Amennyiben a szerződés a Szerződő kezdeményezésére vagy díjnemfizetés miatt a vállalt 3 éven belül mégis megszűnik (kivéve érdekmúlás), úgy a Szerződő köteles a Biztosító által tartamkedvezmény címén adott díjkedvezmény összegét visszafizetni a Biztosítónak.**

4.1.3. A 3. biztosítási év leteltével **a 3 éves fenntartási szándékra vonatkozó megállapodás** és ezzel együtt a díjengedmény **újabb 3 évre automatikusan megújul** és 3 évente megismétlődik. Automatikus megújulás esetén az újabb fenntartási periódusra is a 4.1.-4.1.3. pontokban meghatározottak irányadóak.

4.1.4. A feleket a három évente automatikusan megújuló fenntartási megállapodással kapcsolatos kötelezettségek, és a tartamkedvezményre vonatkozó jogosultságok mindaddig megilletik, amíg

a) a szerződést a felek bármelyike a vonatkozó három éves fenntartási időszak végével esedékes biztosítási évfordulóra az évfordulót megelőző legalább 30 nappal nem mondja fel.

b) fenntartási időszak végével esedékes biztosítási évfordulóra a Szerződő legalább 30 nappal, a Biztosító legalább 60 nappal megelőzően nem közölte, hogy a megállapodást nem kívánja megújítani. A közlést követő biztosítási időszakra a biztosítási díj a tartamengedmény nélkül számított összegre módosul.

V. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS MÓDOSÍTÁSA

1. A szerződés Szerződő általi módosítása

1.1. **A Szerződő az egyéves tartamon belül** a Biztosítóhoz intézett, igazolhatóan visszaidézhető nyilatkozattal (II. 1. pont) **bármikor jogosult javaslatot tenni** – különös tekintettel az esetleges alul vagy túlbiztosítás (VIII. 7.–8. pont) elkerülése érdekében – **a kárbiztosítási szerződés biztosítási összegeinek módosítására.** Ugyancsak kezdeményezheti a Szerződő a szerződésben lévő kiegészítő kockázatok és biztosítások megszüntetését (kivéve felelősségbiztosítás), szolgáltatási összegének változtatását, vagy új kiegészítők beemelését a szerződésbe. A szerződésmódosítási javaslatot a Biztosító a II. pontban meghatározottak szerint kezeli.

1.2. Amennyiben a Biztosító a szerződésmódosítási javaslatot kifejezetten elfogadja, vagy a Szerződő módosítási indítványára 15 napon belül nem válaszol,

- a szerződés a módosítási nyilatkozat Biztosítóhoz történt beérkezését követő hónap első napjától, de minimum 30 nap elteltével, vagy
- amennyiben a Szerződő 30 napnál későbbi időpontot jelöl meg, a Biztosító által a kockázatvállalási képesség figyelembevételével visszaigazolt időpontban,

a módosítási javaslat szerinti tartalommal lép hatályba.

1.3. **Amennyiben a Biztosító a Szerződő módosítási javaslatát annak kézhezvételét követő 15 napon belül visszautasítja, a szerződés változatlan tartalommal marad hatályban mindaddig, amíg a Szerződő nem él a IV. 2–3. pont szerinti jogával.**

1.4. Amennyiben a Szerződő valamely kockázati esemény/kiegészítő lemondásával, vagy azok szolgáltatási összegének csökkentésével történő szerződésmódosítást kezdeményez, a szerződéskötéskor kapott díjmódosító tényezők (pótdíj, vagy kedvezmény) módosulhatnak. A szerződés módosításával járó díjváltozásról a Szerződő információt kérhet a Biztosító telefonos ügyfélszolgálatától, közvetítői tanácsadójától, illetve a Biztosító ügyfélszolgálati irodáiban.

2. A biztosítási szerződés Biztosító által javasolt módosítása

2.1. **A Biztosító jogosult a biztosítási év vége előtt legalább 60 nappal a következő biztosítási évre módosítási javaslatot tenni.**

A Biztosító köteles a feltételek módosítani javasolt pontjait írásban közölni a Szerződővel, és meg kell jelölnie, hogy a szerződés mely részeit (alapbiztosítás, kiegészítő biztosítás), milyen módon és mértékben kívánja módosítani.

2.1.1. **A Szerződő a módosítási javaslatról az alábbiak szerint nyilatkozhat:**

2.1.1.1. **Határidőn belül nem tesz jognyilatkozatot (hallgat), ami alapján a Biztosító azt vélelmezi, hogy a Szerződő elfogadja a Biztosító javaslatát.**

2.1.1.2. **Kifejezett jognyilatkozatban elfogadja a Biztosító javaslatát.**

2.1.1.3. **A IV. 2.–3. pont szerint jognyilatkozatot tesz a szerződés megszüntetésére.**

2.1.2. Amennyiben a Szerződő a Biztosító ajánlatára nem él a IV. 2.–3. pont szerinti jogával (vagy ezen nyilatkozata a biztosítási év vége előtt 30 napon belül érkezik be a Biztosítóhoz), a szerződés a következő biztosítási évre a Biztosító által javasolt tartalommal lép hatályba.

2.1.3. Abban az esetben, ha a Szerződő hallgatásával (2.1.1.1. pont) jön létre a szerződésmódosítás, de utóbb a Szerződő igazolja, hogy önhibáján kívül (pl.: nyilatkozattételre képtelen állapot 30 napon túli fennállása miatt, vagy tartós, 30 napon túli külföldi tartózkodás miatt) nem tett nyilatkozatot és a módosítást nem kívánja, a tartós akadályoztatás igazolása mellett a felek megállapodhatnak a szerződés megszüntetéséről.

2.2. **Amennyiben a szerződéskötést követően a biztosítási szerződésre tekintettel igénybe vehető adókedvezményre vagy adójóváírásra jogosító jogszabályi feltételek megváltoznak,** a Biztosító a jogszabályváltozás hatálybalépését követő hatvan napon belül javaslatot tehet a biztosítási szerződés vagy az ahhoz kapcsolódó általános szerződési feltételek megváltozott szabályozásra tekintettel történő módosítására annak érdekében, hogy a szerződés tartalma az adókedvezmény vagy adójóváírás igénybevételére jogosító feltételeknek megfeleljen.
Ha a Szerződő fél a módosító javaslatot az arról szóló tájékoztatás kézhezvételétől számított harminc napon belül nem utasítja el, a szerződés a módosító javaslatban meghatározott feltételekkel a jogszabályváltozás hatálybalépésének időpontjával módosul.
A módosító javaslat Szerződő általi elutasítása nem adhat alapot a szerződés Biztosító általi felmondására.

VI. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS MEGSZŰNÉSÉNEK ESETEI

1. A szerződés lehetetlenülése, érdekmúlás

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

1.2. Amennyiben a Biztosító kockázatviselésének tartama alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt – a tulajdonjog átszállás miatti érdekmúlást kivéve –, a szerződés vagy annak megfelelő része megszűnik.

1.3. A biztosítási érdek megszűnéséhez fűződő jogkövetkezmények nem alkalmazhatók, ha az érdekmúlás kizárólag a biztosított vagyontárgy tulajdonjoga átszállásának következménye és a vagyontárgy más jogcím alapján már korábban is az új tulajdonos birtokában volt. Ebben az esetben a tulajdonjoggal együtt a biztosítási fedezet is átszáll, és a tulajdonjog átszállása időpontjában esedékes biztosítási díjakért a korábbi és új tulajdonos egyetemlegesen felelős, a szerződésre díjfizetési kötelezettség továbbra is fennáll a Biztosító kockázatviselésének megszűntéig.

1.3.1. A szerződést bármelyik fél a tulajdonjog átszállásáról való tudomásszerzést követő harminc napon belül írásban, harminc napos határidővel felmondhatja.

1.3.2. A Biztosító jogosult a tulajdonjog átszállásáról való tudomásszerzést követő 30 napon belül írásban, 30 napos határidővel felmondani a szerződést.

1.4. A Szerződő a tulajdonosváltozás bejelentésével együtt köteles azt hitelt érdemlően igazolni (pl.: érvényes, az ingatlan-nyilvántartáshoz benyújtott adás-vételi szerződéssel, öröklés esetén jogerős hagyatékátadó végzéssel).

2. Évfordulóra történő megszüntetés

Amennyiben a Szerződő vagy a Biztosító **a biztosítási év végét legalább 30 nappal megelőzően írásban közli, hogy szerződést nem kívánja megújítani**, úgy az a biztosítási év utolsó napjának 24. órájakor megszűnik.

3. Díjnemfizetés

3.1. Amennyiben az esedékes biztosítási díjat nem fizetik meg, a Biztosító – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a Szerződő felet a felszólítás elküldésétől számított harminc napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja.
A póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve, ha a Biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti, vagy díjhalasztást ad.

3.2. Amennyiben az esedékes díjnak csak egy részét fizették meg, és a Biztosító a díjfizetési kötelezettség elmulasztására a póthatáridő megadásával eredménytelenül hívta fel a Szerződő felet a befizetés kiegészítésére, úgy a szerződés változatlan biztosítási összeggel, a befizetett díjjal arányos időtartamra marad fenn.

3.3. **Szolgáltatási igény bejelentésekor a Biztosító vizsgálja a szerződés díjrendezettségét. Amennyiben a szerződés még hatályban van, de díjhátralékos, úgy az elmaradt díjra vonatkozó igényét a szolgáltatási összeggel szemben beszámítás útján érvényesíti. Ha a szolgáltatás összege nem nyújt fedezetet a díjhátralék összegére, úgy a Biztosító a benyújtott igény teljesítését – a Szerződő egyidejű tájékoztatása mellett – a díjhátralék megfizetéséig megtagadhatja.**

3.4. Amennyiben az esedékes díjat a póthatáridő napjáig nem fizetik meg és a Biztosító bírósági úton érvényesíti az elmaradt díj iránti igényét, azt addig a napig követelheti, amikor a kockázatviselése véget ért.

3.5. Abban az esetben, ha a szerződés a 3.1. és 3.2. pontban írt módon, a díj meg nem fizetése következtében szűnt meg, a Szerződő fél a megszűnés napjától számított százötven napon belül írásban kérheti a Biztosítót a kockázatviselés helyreállítására (reaktiválás). **A Biztosító a reaktiválási kérelmet nem köteles elfogadni.**
A Biztosító a reaktiválási kérelem elfogadását a korábban esedékes díjak megfizetésén felül, a folyó biztosítási év végéig járó teljes díj megfizetésétől teheti függővé. A Biztosító a díjak megfizetése után a biztosítási fedezetet a megszűnt szerződés feltételei szerint helyreállíthatja. **A kockázatviselés megszűnése és helyreállítása között eltelt időtartam alatt bekövetkezett károkért a Biztosító nem tartozik helytállási kötelezettséggel**.

4. Közös megegyezés

A biztosítási szerződés megszűnhet a Felek (Szerződő és Biztosító) közös megegyezésével.

5. A szerződés megszűnésének következményei

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

5.2. A szerződés megszűnésével sem a Szerződő, sem a Biztosított további jogosultságokkal nem rendelkezik. Összeg és egészségbiztosítások esetén, maradékjog nélkül, a Kedvezményezettnek járó kiegészítők szerinti szolgáltatással szűnik meg a szerződés.

VII. A BIZTOSÍTÁSI DÍJ, A DÍJFIZETÉS SZABÁLYAI

1. A biztosítási díj megállapításának alapja a Szerződő által választott, biztosítani kívánt alap- és kiegészítő biztosítások keretében
   a) a Szerződő által meghatározott biztosítási összeg, vagy
   b) amennyiben biztosítási összeg a szerződéskötéskor nem kerül meghatározásra (A kárbiztosítás különös feltételei III. 4.1. és 4.2. pont), úgy az épület/lakás hasznos alapterülete (A kárbiztosítás különös feltételei III. 5.).

A Biztosító a Szerződő által összeállított ajánlati tartalomra, az ajánlattételkor bekért adatok figyelembe vételével, a díjkalkulálás folyamatában határozza meg a szerződés díját. A Szerződő az igényeinek megfelelően állíthatja össze az ajánlatát a Biztosító által kínált kockázatokból[4], ezekre tetszőleges összetételben kérhet díj-ajánlatokat, tájékozódhat az egyes kockázatok díjairól.
A Biztosító a díjat az általa gondozott veszélyközösség tagjainak ingó és ingatlan vagyonával összefüggő károk rendezése során szerzett tapasztalatai, továbbá az aktuális piaci tényezők alapján határozza meg.
Amennyiben a Szerződő a tartam során szerződésmódosítást kezdeményez, a szerződés díja módosulhat. A Szerződő által kezdeményezett szerződésmódosítás díjra gyakorolt hatásáról a Szerződő a Biztosító telefonos ügyfélszolgálatától, az ügyfélszolgálatokon, illetve közvetítői tanácsadóján, illetve az általa megbízott alkuszon keresztül kaphat információt.

2. **Jelen biztosítás éves díjú**. A felek megállapodhatnak az éves díj részletekben történő megfizetéséről és a Szerződő dönthet arról is, hogy a díjat a Biztosító által felkínált lehetőségek közül milyen módon kívánja fizetni. A választott díjfizetési mód és gyakoriság alapján a Biztosító díjkedvezményt vagy pótdíjat adhat. Az eltérő díjfizetési módokhoz és gyakoriságokhoz tartozó díjkedvezmények vagy pótdíjak mértékéről az előző bekezdésben foglaltaknak megfelelően vagy a Biztosító honlapján (alfa.hu/dokumentumok/218/ugyintezeslakasbiztositas/28694/oke-lakasbiztositas-dijfizetesi-kedvezmenyei.pdf) kaphat tájékoztatást a Szerződő.
A Szerződő által választott díjfizetési mód és gyakoriság az ajánlaton/kötvényen kerül meghatározásra, melynek megváltoztatását a Szerződő a biztosítási időszak lejárta előtt 60 nappal szerződésmódosítási javaslattal kezdeményezheti. A szerződésmódosítási javaslat tekintetében az V. 1. pont irányadó. A biztosítás első díjrészlete a felek által meghatározott időpontban, ennek hiányában a szerződés létrejöttekor esedékes; a folytatólagos díj pedig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.

3. Díjfizetési kötelezettség

A szerződés valamennyi, a Szerződő által választott vagyonkategóriájára, az azokhoz kapcsolódó alap- és kiegészítő kockázatokra, valamint a kiegészítő biztosításokra a díj együttesen fizetendő, azok díjfizetése egymástól nem különíthető el.

A Szerződő köteles a kötvényben, illetve az évenkénti megújulás esetén az éves értesítő levélben (IX. pont 2. bekezdés) meghatározott díjat az ugyanott meghatározott gyakorisággal, legkésőbb az esedékesség időpontjáig a Biztosító számlájára beérkezően **megfizetni**.
A szerződés díjfizetési kezdete a kockázatviselés kezdetével (III. 1. pont) egyezik meg.

4. A Biztosító a szerződésben a vagyoncsoportok (A kárbiztosítás különös feltételei II. 1. és II. 2.) és a felelősség-biztosítás összesített díjára, valamint a szerződés teljes fizetendő díjára külön-külön is meghatározott minimál díjakat[5] alkalmazhat.

---

4. *A kárbiztosítás különös feltételeiben meghatározott biztosítási események (IV. pont) és a kiegészítő biztosítások.*

5. *Az a legkisebb fizetendő éves díj, amellyel egy szerződés megköthető és fenntartható.*

5. Amennyiben olyan biztosítási esemény következik be, ami miatt a szerződés megszűnik, a Biztosító az egész biztosítási időszakra járó díj megfizetését követelheti.

6. A szerződés megszűnésének egyéb eseteiben a Biztosító az addig a napig járó díj megfizetését követelheti, amikor kockázatviselése véget ért. Ha az időarányos díjnál több díjat fizettek be, a Biztosító a díjtöbbletet köteles visszatéríteni.

7. A Biztosító függő közvetítője a Biztosító által meghatározott mindenkori limit figyelembevétel jogosult biztosítási díj átvételére. A limit mértékéről a közvetítő köteles tájékoztatást adni, vagy a Biztosító telefonos ügyfélszolgálatától bármikor információ kérhető.
A Szerződő által megbízott független közvetítő a köztük fennálló megbízás alapján jogosult biztosítási díj átvételére.

VIII. A BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG

1. A biztosítási összeg a biztosítási ajánlaton/kötvényen (évenkénti megújulás esetén az aktuális indexértesítőben)
a) meghatározott összeg (A kárbiztosítás különös feltételei III. 3.1. és 3.2. pont), illetve
b) a Biztosító részéről vállalt szolgáltatási kötelezettség (A kárbiztosítás különös feltételei III. 4.1. és 4.2. pont),
amely a biztosítási esemény bekövetkeztekor a Biztosító szolgáltatásának felső határa.

2. Összegbiztosítások[6] esetében (Bővített balesetbiztosítás, Élet- és műtéti kiegészítő biztosítás, Kockázati életbiztosítás, Kegyeleti életbiztosítás, Kórházi napi térítést nyújtó kiegészítő biztosítás) a Biztosító a feltételekben meghatározott biztosítási eseményhez kapcsolódó aktuális biztosítási összeget fizeti ki, míg a biztosított vagyontárgyakra vonatkozó kárbiztosítások[7] esetében az újjáépítési, helyreállítási, újrabeszerzési, javítási értékét köteles megtéríteni, de a számszerűen megjelölt biztosítási összegre kötött szerződésnél a szolgáltatási összeg maximuma a biztosítási összeg.

3. A biztosítási összeget a feltételek vonatkozó fejezete alapján (A kárbiztosítás különös feltételei III. pont) a Szerződő határozza meg.

4. Önállóan határozandó meg a biztosítási összeg minden – az ajánlaton külön soron feltüntetett – vagyonkategóriára (A kárbiztosítás különös feltételei II. 1. és II. 2.), valamint az egyéb kiegészítő kockázatokra, amely a kárrendezéskor is irányadó.

5. A Biztosító nem alkalmazza a fedezetfeltöltés[8] lehetőségét, mert sem az alapbiztosítás, sem a kiegészítő biztosítások biztosítási összegére vonatkozóan nem határoz meg a biztosítási időszakra maximálisan kifizethető biztosítási összeget.

6. Amennyiben a szerződés valamely biztosítási eseményre önrész alkalmazásával jön létre (X. fejezet), a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége az adott biztosítási eseményre vonatkozóan a választott önrész mértékével csökken. Az önrészesedés alatti károkra a Biztosítónak nincs szolgáltatási kötelezettsége.

7. Alulbiztosítás

7.1. Amennyiben a biztosítási összeg a Szerződő kérésére a Biztosító által ajánlott értéknél alacsonyabb értékre lett meghatározva, és ez alacsonyabb, mint az épület káridőponti újjáépítési értéke[9], illetve az ingóságok káridőponti új állapotban történő beszerzési értéke[10], akkor alulbiztosítás következik be. Ilyen esetben a Biztosító aránylagos térítést alkalmazhat, tehát a kárt olyan arányban téríti meg, ahogyan a káridőponti biztosítási összeg aránylik a káresemény időpontjában számított épület újjáépítési, illetve az ingóságok új állapotban történő beszerzési értékhez.

7.2. Amennyiben a szerződés a Szerződő kérésére biztosítási összeg nélkül jön létre az Épületek vagyoncsoportra és/vagy a Háztartási ingóságokra (A kárbiztosítás különös feltételei III. 4.1. és 4.2. pont), és a szerződéskötéskor feltüntetett hasznos alapterület (A kárbiztosítás különös feltételei III. 5. pont) kisebb a ténylegesnél, akkor alulbiztosítás következik be. Ilyen esetben a Biztosító az épületek helyreállítási, illetve az ingóságok új állapotban történő beszerzési költségét olyan arányban téríti meg, ahogyan a szerződéskötéskor megadott alapterület aránylik a káridőponti hasznos alapterülethez.

7.3. Amennyiben a szerződés a Biztosító által ajánlott biztosítási összegekre (A kárbiztosítás különös feltételei III. 3.1. és 3.2. pont) vagy az épületek helyreállítási, illetve az ingóságok új állapotba történő beszerzési értékére (A kárbiztosítás különös feltételei III. 4.1. és 4.2. pont) tett szerződői ajánlattal jött létre az „Épületek" és a „Háztartási ingóságok" vagyoncsoportban – és a biztosított alapterület a valós hasznos alapterülettel megegyezik –, úgy kár esetén nem érvényesül az alulbiztosítás jogkövetkezménye.
Ebben az esetben a Biztosító szolgáltatásának felső határa
- épület/lakás és melléképületek, valamint az építmények vonat-kozásában a káridőponti újjáépítési/helyreállítási költségek,
- háztartási ingóságokra vonatkozásában azok káridőponti helyreállítási/javítási, illetve újrabeszerzési költségei.

A számszerűen megjelölt biztosítási összegre kötött szerződésnél azonban a szolgáltatási összeg maximuma a biztosítási összeg.

7.4. Az Értéktárgyak (A kárbiztosítás különös feltételei II. 2.2.) esetében a Biztosító alulbiztosítottságot nem vizsgál, ezen vagyoncsoport kárai minden esetben az aránylagos térítés alkalmazása nélkül kerülnek kifizetésre a Biztosítottat ért kár értékéig, de maximum a biztosítási összeg erejéig.

7.5. A Biztosító nem alkalmaz ajánlott értéket medence (A kárbiztosítás különös feltételei II. fejezet 1.3.3.) biztosítása és a keresőtevékenység vagyontárgyainak (A kárbiztosítás különös feltételei II. fejezet 2.3.) biztosítása esetén, de a biztosítottság mértékét vizsgálhatja.

7.6. A fenti vagyonkategóriák biztosításán felül, a Szerződő által választott, az ajánlaton és a kötvényen szereplő szolgáltatási összeggel meghatározott kiegészítők esetében a Biztosító alulbiztosítottságot nem vizsgál, de a helytállási kötelezettsége csak a kötvényben megjelölt összeghatárig áll fenn.

7.7. Jelen szerződés keretein belül lehetőség van a kockázatviselési címet is magában foglaló, társasházi, lakásszövetkezeti biztosításokban meghatározott vagyoncsoportok biztosítási összegeinek kiegészítő **többletérték biztosítására**.

7.7.1. A többletérték biztosítás csak azon vagyonkategóriákban és azon kockázatokra értelmezendő, amelyek a kollektíven kötött társasházi, lakásszövetkezeti biztosításokban is szerepelnek, tehát a teljes biztosítási összeg, két szerződés (a társasházi/lakásszövetkezeti és az OKÉ) biztosítási összegéből képződik, de együttesen sem haladhatják meg a biztosított vagyontárgy, épületeknél újjáépítési, ingóságoknál új állapotban történő beszerzési értékét.

6. *A biztosítási szolgáltatás a szerződésben meghatározott konkrét összeg megfizetésére szól, nem függ a bekövetkezett kár mértékétől. A szolgáltatás összege a szerződésben rögzített feltételek teljesüléséhez kötődik, amit a Szerződő határoz meg a szerződés megkötésekor.*

7. *A szolgáltatás célja a káresemény bekövetkezte előtti állapot helyreállítása. A bekövetkezett kár mérhető és pénzben kifejezhető.*

8. *Az adott biztosítási időszakra vonatkozó biztosítási összeg az ugyanazon biztosítási időszakban bekövetkezett biztosítási esemény miatt kifizetett összeggel csökken, kivéve, ha a Szerződő fél a díjat megfelelően kiegészíti.*

9. *Az az összeg, amelyből az adott épületet a kockázatviselés helyén újra fel lehetne építeni.*

10. *A kereskedelemben kapható vagyontárgy átlagos beszerzési ára.*

A többletérték biztosításra való utalás mind az ajánlaton, mind a kötvényen feltüntetésre kerül.
A többletérték biztosítás keretében megadott vagyoncsoport (ez lehet épület, háztartási ingóság, értéktárgy) biztosítási összegét a Szerződő határozza meg.

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

7.7.3. **A kollektíven kötött társasházi, lakásszövetkezeti biztosítás megszűnése esetén**

a) a kiegészítő jelleggel kötött többletérték biztosítás vagyoncsoportjaiban is a biztosítási összegekre vonatkozó általános szabályok szerint jár el a Biztosító (7.1.–7.5. pont),

b) a Szerződő kötelessége a biztosítási összegek módosításának kezdeményezése az alulbiztosítás elkerülése érdekében.

8. Túlbiztosítás tilalma

A biztosítási összeg nem haladhatja meg a biztosított épületek esetében az újjáépítési értéket, illetve az ingóságok esetében az új állapotban történő beszerzési értéket.
Épületek esetében az újjáépítési érték az az összeg, melyből a károsodott ingatlan a kockázatviselés helyén helyreállítható (A kárbiztosítás különös feltételei V. 2.4.1. pont szerint).
Ingóságok esetében az új állapotban történő beszerzési érték 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 terméknek a kereskedelemben alkalmazott árakból kalkulált átlagos beszerzési ára, az esetleges értékemelkedés értékmódosító hatásának figyelembevételével.

Túlbiztosítás esetén a biztosított érdek értékét meghaladó részben a biztosítási összegre vonatkozó megállapodás semmis, és a díjat megfelelően le kell szállítani. E rendelkezés ellenére is lehet biztosítási szerződést kötni valamely vagyontárgy várható értéke, továbbá helyreállításának vagy új állapotban való beszerzésének értéke erejéig.
Túlbiztosítás esetén is a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége kizárólag a Biztosítottat ért kár értékéig áll fenn. Amennyiben kár esetén a Biztosító által a vagyonkategóriára (A kárbiztosítás különös feltételei II. 1. és II. 2. pont) a káresemény időpontjában A kárbiztosítás különös feltételei V. 2. pontja szerint megállapított érték alacsonyabb, mint a biztosítási összeg, akkor ezen érték és a biztosítási összeg közötti különbözetre számított többletdíjat a Szerződő által befizetett díjból – a káresemény bekövetkeztének időpontjától a túlbiztosítás keletkezésének időpontjára visszamenőleges hatályig – a Szerződő részére a Biztosító kamatmentesen visszafizeti, az Általános Feltételek XI. 2.2.4 pontjában foglaltak szerint megküldött indokolt tájékoztatással egyidejűleg.

9. Többszörös biztosítás

9.1. Ha ugyanazt az érdeket több Biztosító egymástól függetlenül biztosítja, a Biztosított jogosult igényét ezek közül egyhez vagy többhöz benyújtani, de a többszörös biztosításban érintett biztosítóktól követelhető szolgáltatási összeg összesen nem haladhatja meg a vagyontárgy értékét. A Biztosított köteles bejelenteni, ha az igényelt kárkifizetés esetére a vagyontárgyra más Biztosítónál is rendelkezik biztosítással, és azt is, ha onnan térítésben részesült.

9.2. A Biztosító, amelyhez a kárigényt benyújtották, az általa kiállított fedezetet igazoló dokumentumban írt feltételek szerint és az abban megállapított biztosítási összeg erejéig köteles fizetést teljesíteni, fenntartva azt a jogát, hogy a többi Biztosítóval szemben arányos megtérítési igényt érvényesíthet.

9.3. A Biztosítók a 9.2. bekezdésben írt megtérítési igény alapján a kifizetett kárt egymás között azokkal a feltételekkel és biztosítási összegekkel arányosan viselik, amelyeknek megfelelően az egyes Biztosítók a Biztosított irányában külön-külön felelnének.

IX. A BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEGEK ÉS A DÍJAK ÉVENKÉNTI MÓDOSÍTÁSA

A biztosítási összegek és díjak Biztosító által kezdeményezett módosítására a biztosítási év lejáratát megelőzően kerülhet sor.

1. A Biztosító jogosult arra, hogy a vagyonkategóriák és a kiegészítő szolgáltatások biztosítási összegére, az önrészesedés (ahol van) módosítására és a fizetendő díjra javaslatot tegyen a következő biztosítási időszakra vonatkozó hatállyal.
A módosított biztosítási összegekről, a fizetendő díjról és az önrészesedésről szóló értesítést a Biztosító a biztosítási évforduló előtt legalább 60 nappal írásban megküldi a Szerződőnek.

2. A Szerződő köteles az évenkénti megújításkor az ott közölt biztosítási összegek figyelembe vételével az esetleges alul- vagy túlbiztosítás (VIII. 7.–8. pont) elkerülése érdekében a biztosítási összegek felülvizsgálatára, és amennyiben szükségesnek látja, javaslatot tenni a szerződés módosítására (V. 1. pont).

3. A Biztosító következő évre vonatkozó megújítási javaslataival kapcsolatos szerződői jogok

3.1. A Szerződő a Biztosító következő évre vonatkozó megújítási (módosítási) javaslatára az V. 2.1.1. pontban rögzítettek szerinti nyilatkozattételi jogokkal élhet.

3.2. Amennyiben a Szerződő a biztosítási év végét megelőző 30-adik napig nem él a IV. 2.–3. pont szerinti szerződés megszüntetés jogával, úgy a szerződés a Biztosító által a megújítási javaslatban közölt tartalommal lép hatályba a következő biztosítási évre.

3.3. Abban az esetben, ha a Szerződő hallgatása (V. 2.1.1.1. pont) miatt újul meg a szerződés a Biztosító javaslata alapján a következő biztosítási évre, de utóbb a Szerződő igazolja, hogy önhibáján kívül (pl.: nyilatkozattételre képtelen állapot 30 napon túli fennállása; tartós, 30 napon túli külföldi tartózkodás) nem tett nyilatkozatot és a megújítást nem kívánja, úgy a tartós akadályoztatás igazolása mellett a felek megállapodhatnak a szerződés megszüntetéséről.

X. ÖNRÉSZESEDÉS

A biztosítási szerződés a felek megállapodása szerint létrejöhet:

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

A levonásos önrész választása esetében Biztosító az épületekben/építményekben és az ingóságokban (háztartási ingóságokban, értéktárgyakban, kereső-tevékenység vagyontárgyaiban) az

- alap,
- betöréses lopás, rongálás, rablás,
- vízkár,
- üvegtörés,
- füst és koromszennyezés,
- beázás

biztosítási események által okozott **károkból az önrész összegét levonja. Az önrészesedés alatti károkat a Biztosító nem téríti meg.**

XI. A SZERZŐDŐ FELEK SPECIÁLIS KÖTELEZETTSÉGEI

1. A Szerződő és a Biztosított kötelezettségei

1.1. **Tájékoztatási kötelezettség**
Amennyiben a Szerződő és a Biztosított nem azonos, úgy a **Szerződő köteles tájékoztatni a Biztosított(ak)at a biztosítási szerződés tartalmáról**, illetve minden, a biztosítási szerződéssel kapcsolatos **változásról, valamint a szerződés megszűnéséről is**.

1.2. **Közlési és változásbejelentési kötelezettség**

1.2.1. A **Szerződő** 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.

1.2.2. **A Biztosító írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal** a Szerződő közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.

1.2.3. **Az adatok valóságnak megfelelő tartalmáért a Szerződő felelős.** A közölt adatok ellenőrzését a Biztosító részére lehetővé kell tenni. **A Biztosító ellenőrzési lehetősége a Szerződőt a közlési kötelezettség alól nem mentesíti.**

1.2.4. **A Szerződő fél köteles 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.

1.2.5. A Szerződő (Biztosított) változásbejelentési kötelezettségének körébe tartozik különösen a biztosítással érintett vagyontárgy gazdasági társaságba való apportálásának bejelentése.

1.2.6. Amennyiben a Szerződő vagy Biztosított vállalkozás, úgy a változásbejelentési kötelezettségének körébe tartozik átalakulásának, felszámolási-, csőd- vagy végelszámolási eljárása megindulásának bejelentése.

1.2.7. **A közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a Biztosító kötelezettsége nem áll be**, kivéve, ha a Szerződő fél bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

1.2.8. **A közlésre, illetőleg a 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.

1.2.9. Amennyiben a szerződés több vagyontárgyra vonatkozik, és a közlési vagy változás bejelentési kötelezettség megsértése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a Biztosító a közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértésére a többi vagyontárgy esetén nem hivatkozhat.

1.3. **Kármegelőzési, kárenyhítési kötelezettség**

1.3.1. A Szerződő fél és a Biztosított a kár megelőzése érdekében az adott helyzetben általában elvárható magatartást köteles tanúsítani. Ezt az elvárhatósági követelményt kell támasztani abban az esetben is, ha a szerződés szabályozza a Szerződő fél és a Biztosított kármegelőzési teendőit, előírja a kár megelőzését vagy enyhítését célzó eszközöket, eljárásokat, szakképzettségi követelményeket.

1.3.2. A Szerződő (Biztosított) köteles különösen:
a) az épületeit az építésügyi szabványoknak, szabályoknak megfelelően építeni/építtetni és karbantartani, állagmegóvásáról gondoskodni,
b) ingó és ingatlan vagyonának kezelése során az elvárhatóságnak megfelelően, gondosan eljárni,
c) a Biztosító által a biztosítási feltételekben és az Általános betörésvédelmi előírásban meghatározott biztonsági előírásokat betartani,
d) a biztosított vagyontárgyakat magába foglaló helyiségeket bármilyen rövid idejű távozás esetén a védettségi szintnek megfelelően szakszerűen bezárni, a védettségi szintet befolyásoló minden biztonsági berendezést üzembe helyezni,
e) nem állandóan lakott lakások, épületek vízvezetékét és az azokra kapcsolt berendezéseket, vagy az állandóan lakott lakások, épületek átmenetileg nem üzemeltetett, az állagmegóváshoz nem szükséges vízvezetékeit és berendezéseit vízteleníteni,
f) a kár bekövetkezte esetén a kár mértékének csökkentése érdekében szükséges, de a Biztosító kárfelmérését nem akadályozó, ésszerű intézkedéseket haladéktalanul megtenni.

1.3.3. A Szerződő fél és a Biztosított a Biztosító előírásai és a káresemény bekövetkezésekor adott utasításai szerint, ezek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint köteles a kárt enyhíteni.

1.3.4. **Amennyiben a Szerződő (Biztosított) a fenti rendelkezéseket nem tartja be, úgy az ezek elmulasztásával összefüggő – biztosítási esemény által okozott – károk rendezése során a Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól. Ha a Szerződő (Biztosított) mulasztása csak részben hatott közre a kár bekövetkezésében, vagy a károsodás mértékében, a Biztosító szolgáltatása a közrehatás mértékével arányosan csökken. A közrehatás mértékét a Biztosító az adott káresemény összes körülményének együttes értékelése alapján, egyedileg állapítja meg.**

1.4. **Kárbejelentési kötelezettség**

1.4.1. A Szerződőnek (Biztosítottnak) **a biztosítási eseményt a tudomására jutását követően 10 munkanapon belül, hogy az eseménnyel kapcsolatos lényeges körülmények a Biztosító számára megállapíthatók legyenek, be kell jelentenie a Biztosítónak,** lehetővé kell tenni a Biztosító számára a biztosítási eseménnyel kapcsolatos körülmények vizsgálatát. **A tűzesetet és a robbanást a tűzrendészeti hatóságnak, a betöréses lopást, a rablást, a lopást, besurranást, a vandalizmussal, valamint az idegen jármű, illetve az idegen tárgy ráesése által okozott károkat a rendőrségnek is be kell jelenteni. Felelősségbiztosítási eseményt a Biztosított a tudomásra jutástól számított 30 napon belül** – a bejelentési kötelezettség megszegése esetére megállapított jogkövetkezmények mellett – köteles a Biztosítónak írásban bejelenteni, ha vele szemben a szerződésben meghatározott minőségben okozott kárigényt közölnek, vagy ha olyan körülményről szerez tudomást, amely ilyen kárigényre adhat alapot.
A kárbejelentési határidők elmulasztása nem jogvesztő, csak annyiban, amennyiben a késedelem miatt lényeges körülmények kideríthetetlenné válnak.
A Biztosító késedelmes igényérvényesítés idejére nem tartozik kamatfizetési kötelezettséggel.

1.4.2. A kárbejelentés történhet:
- elektronikusan online ügyfélszolgálatunkon (ugyfelszolgalat.alfa.hu) vagy az alfa.hu/irjonnekunk oldalon,
- honlapunkon az alfa.hu/ugyintezes#karbejelentes oldalon,
- telefonon a (+36) 1-477-4800-s telefonszámon,
- levélben az Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. Országos Kárrendezési Központ, 9701 Szombathely, Pf. 63 címen,
- személyesen vagy meghatalmazott útján ügyfélszolgálati irodáinkban.

A fenti kommunikációs csatornák a kárrendezés valamennyi további szakaszában is az ügyfél rendelkezésére állnak akár tájékoztatás kérésére, akár további a kárrendezéshez szükséges dokumentumok, információk megadására.
A kárbejelentés megtehető bárki által, azonban az alapul szolgáló biztosítási szerződésről csak annak adható információ, aki a biztosítási titok megismeréséhez fűződő jogát igazolta. A jogosultság igazolása megtörténhet a bejelentő Biztosítónál nyilvántartott adatainak felhasználásával a bejelentő azonosításával, vagy meghatalmazás csatolása útján. Utóbbi csak a Biztosítóhoz eljuttatott, érvényes, írásbeli meghatalmazással tehető meg.

1.5. **Kárbejelentéshez szükséges dokumentumok**

1.5.1. A Biztosító szolgáltatásának igénybevételéhez a kár jellegétől függően a kárbejelentést, illetve a kárszemlét igénylő kárbejelentés

esetén a szemlét követő 5 munkanapon belül az alábbi iratok bemutatását kérheti:

- tulajdonjogot, haszonélvezeti-, bérleti-, használati jogot bizonyító okirat, dokumentum,
- kárképet rögzítő fotó- és videófelvételek,
- kéményseprői igazolás (pl.: tűz-, robbanás- füst és koromszennyezés károknál),
- háziállat egészségügyi kiskönyve (háziállat tartói felelősségbiztosítás),
- felelősségvállalási nyilatkozat (felelősségi károknál),
- eredeti vásárlási számla és garancialevél,
- költségvetés, számla, vám-árunyilatkozat,
- elektronikus eszköz károsodását igazoló szakvélemény,
- lakottságot igazoló bizonylatok (pl.: közüzemi számlák),
- lakcímkártya,
- ideiglenes lakás bérleti díjának igazolásához bérleti szerződés,
- költöztetés díjának igazolásához számla (pl.: költöztető cég, bérautó, üzemanyag),
- elfolyt víz mértékét igazoló szolgáltatói dokumentum (igazolás).

Egyes vagyonkárok speciális jellege miatt az elbírálásához egyéb dokumentumok is szükségesek lehetnek. Az egyes biztosítási események bejelentéshez szükséges részletes dokumentumlista a Biztosító honlapján (alfa.hu/dokumentumok/vagyonkar-bejelenteshez) érhető el, valamint a feltétel mellékleteként is csatolásra kerül.
A kiegészítő biztosítások feltételei azok speciális jellegéhez kapcsolódóan egyéb dokumentumok szükségességét is előírhatják.
Ezt követően további iratok kérésére csak abban az esetben van lehetősége a Biztosítónak, ha a már benyújtott iratokkal, vagy az ügyfél további kárigényével kapcsolatban merül fel a megalapozott vizsgálathoz szükséges újabb dokumentumigény. Az újabb dokumentumok igénylésére a már benyújtott iratok, illetve a további ügyféligény beérkezését követő 5 munkanapon belül van lehetősége a Biztosítónak.
Nem kérheti a Biztosító olyan dokumentumok benyújtását, ami a konkrét kár tényének és összegszerűségének meghatározásához nem szükséges.

1.5.1.1. Abban az esetben, ha egy konkrét káresemény vizsgálata során a Biztosító olyan tény tisztázását, bizonyítását tartja szükségesnek, amit a szerződés megkötésekor nem ismert, de utóbb a szolgáltatás teljesítéséhez szükségesnek tart, úgy a Szerződőnek/Biztosítottnak lehetősége van az új tény igazolására.

1.5.2. A kiegészítő biztosítások a szolgáltatás igénybevételéhez – azok speciális jellegéhez igazodva – egyéb iratok szükségességét írhatják elő.

1.5.3. A kárigény érvényesítéséhez szükséges külföldön felvett jegyzőkönyv, határozat magyarra történő fordíttatása a Biztosított feladata[11].

1.5.4. A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezésével keletkező károk és költségek igazolását a fentiekben, illetve a kiegészítő biztosítások feltételeiben felsoroltakon kívül egyéb okiratok és igazolások benyújtásától nem teszi függővé. A Biztosítottnak minden esetben joga van azonban olyan további bizonyítékok felmutatására, amelyeket – a bizonyítás általános szabályai szerint – követelésének érvényesítéséhez szükségesnek lát.

1.5.5. A Biztosító szolgáltatásának nem feltétele a biztosítási eseménnyel összefüggésben indult büntető vagy szabálysértési eljárás jogerős befejezése, de a Biztosító igényt tarthat az eljárást lezáró jogerős hatósági, vagy bírósági határozat megismerésére.

1.5.6. 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 melyből annak összege megállapítható.

11. *A fordítás költségeihez a Biztosító hozzájárul (XI. 2.3.7. pont).*

1.6. **Állapotmegőrzési kötelezettség**

1.6.1. **A Szerződő (Biztosított) a kár bejelentésétől, sürgős szükség esetén a bekövetkezéstől számított 5 napig a károsodott vagyontárgy állapotán csak annyiban változtathat, amennyiben az a kárenyhítéshez szükséges, külön kiemelve a vízkár (pl. csőtörés) esetét. A Biztosított csak a helyszíni kárfelmérést, de legkésőbb az ötödik nap elteltét követően kezdheti meg a helyreállítást. A sürgős szükségnek minősül az az eset, amelynek során a Szerződő/Biztosított, vagy harmadik személy élete, testi épsége, vagyonbiztonsága veszélyben van.**

1.6.2. **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.**

2. A Biztosító kötelezettségei

2.1. Tájékoztatási kötelezettség

A Biztosító köteles a Szerződőt tájékoztatni:

a) a szerződés adatairól:
az ajánlati nyomtatványon, az ÁSZF-ben, a Termékismertetőben, a biztosításközvetítőről szóló tájékoztatóban,
b) a díjfizetés elmulasztásáról és annak következményeiről:
az ÁSZF VI. 3.1. pontjában, a Termékismertetőben,
c) a bejelentett károk rendezéséről:
a Kárbiztosítás különös feltételei V. pontjában,
d) a biztosítási összeg(ek) kifizetéséről, a kárkifizetésekről, illetve ezek akadályáról:
a Kárbiztosítás különös feltételei V. pontjában.

A kárbejelentést követően a kárrendezés folyamatában bekövetkező változásokról a Biztosító e-mail üzenetben folyamatos tájékoztatást ad a Biztosított/Szerződő részére.
A Biztosított/Szerződő kérésére a Biztosíró lehetőséget biztosít részére a kárrendezési dokumentumok megismerésére.
A tájékoztatás meghatalmazott útján is történhet, ha a Szerződő/Biztosított érvényes, írásbeli meghatalmazást adott és erről a Biztosítót is tájékoztatta.

2.2. Szolgáltatási kötelezettség

2.2.1. A Biztosító szolgáltatása a Biztosított kárának a szerződésben meghatározott módon és mértékben történő megtérítésében (kárbiztosítás), a Biztosított részére nyújtott más szolgáltatás teljesítésében vagy a szerződésben meghatározott összeg megfizetésében (összegbiztosítás) áll.
A Biztosító szolgáltatását a rendelkezésére álló pénzkifizetési módok közül (jelen feltétel kiadásának időpontjában banki utalás, vagy postán keresztül történő készpénzesfizetés) az ügyfél választása szerint teljesíti.

2.2.2. Bármely vagyontárgy károsodása esetén a Biztosító a tulajdonjog és az eredetiség igazolásához jelen szabályzat alapján az eredeti vásárlási számla és garancialevél bemutatását kérheti. Amennyiben a Biztosított ilyen dokumentummal nem rendelkezik, azonban maga a biztosítási esemény bizonyított, akkor a Biztosító az adott vagyontárgy esetében a kis- vagy műkereskedelmi forgalomban jellemző átlagos beszerzési értékben megállapított limitig nyújt szolgáltatást.

2.2.3. Szolgáltatási kötelezettség korlátozása
Amennyiben a szerződés díjhátralékkal rendelkezik, az elmaradt díjakat a Biztosító beszámíthatja a káresemény során fizetendő biztosítási összegbe.

2.2.4. Szolgáltatási kötelezettség határideje
A kárbejelentést követő maximum 5 munkanapon belül a Biztosító felveszi a kapcsolatot a Szerződővel/Biztosítottal, és a kárbejelentéstől számított 8 munkanapon belüli időpontot ajánl a kárszemlére.

Amennyiben vis maior, illetve havaria helyzet áll elő, a kárrendezésre rendelkezésre álló határidő meghosszabbítható. A Biztosító a honlapján (lehetőség szerint a közösségi oldalakon és az ügyfélforgalom számára nyitva álló helyiségekben is) haladéktalanul tájékoztatást ad ügyfelei részére az elhúzódó kárrendezési időkről és folyamatokról.
A kárrendezéshez nélkülözhetetlen dokumentumok beérkezésétől számított 15 napon belül, de ezek hiányában is legkésőbb a szolgáltatási igény benyújtásától számított 1 (egy) hónapon belül a Biztosító a biztosítási szolgáltatásra jogosult személynek:

- kellően megindokolt javaslatot tesz a szolgáltatására, ha a Biztosító a szolgáltatási kötelezettségének fennállását és a szolgáltatásának mértékét jogcímenként (kamatot is) összegszerűen megállapította, vagy
- indokolással ellátott választ ad a szolgáltatási igényben foglalt egyes követelésekre, ha a Biztosító a szolgáltatási kötelezettségét nem ismeri el, vagy a szolgáltatási kötelezettség nem egyértelmű, vagy a teljes szolgáltatását összegszerűen nem állapította meg.

Amennyiben a Biztosító szolgáltatásának teljesítését iratok beérkezésétől teszi függővé, úgy az elbíráláshoz szükséges iratokat az igény érvényesítőjének kell benyújtania. A Biztosító az elbíráláshoz szükséges összes iratnak beérkezését követő 15 napon belül teljesíti szolgáltatását.

2.2.5. A Biztosító térítési kötelezettsége nem terjed ki arra a kárra, vagy igényre:

- **amely a károsodott vagyontárgy olyan értékcsökkenéséből származik, ami a további rendeltetésszerű használatot nem befolyásolja,**
- **amennyiben – egészben vagy részben – az épületek, építmények, gépek, berendezések elhasznált, leromlott állapotával, azok karbantartásának elmulasztásával, vagy az építési és ingatlan használói szabályok be nem tartásával okozati összefüggésben következett be.**

2.2.6. Amennyiben a helyreállítás eltér a kárkori állapottól, úgy **a térítés alapja a káridőponti állapot kalkulált helyreállítási költsége. Eltérésnek minősül a műszaki tartalomban, teljesítményben, élettartamban értékelhető eltérés.**

2.2.7. Amennyiben a helyreállítás után a vagyontárgy értéke magasabb, mint a károsodás előtti értéke, a Biztosító az értékemelkedés összegét nem téríti meg.

2.2.8. Közrehatás
Nem téríti meg a Biztosító a biztosítási események által közvetlenül kiváltott azon károkat, amelyek a kármegelőzési- vagy kárenyhítési kötelezettség súlyosan gondatlan, vagy szándékos be nem tartásával okozati összefüggésben következtek be (XI. 1.3.2. pont).
Amennyiben a kár bekövetkezésében a biztosítási eseményen kívül más károsító esemény vagy tényező is közrehatott (XI. 1.3. pont), a Biztosító a kárt csak olyan mértékben téríti meg, amilyen mértékben az a biztosítási eseménnyel okozati összefüggésben áll.

2.2.9. Nem áll be a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége, amennyiben bizonyítja, hogy a Szerződő fél, illetve a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését a szerződésben meghatározott módon vagy a szerződésben megállapított határidőben a Biztosítónak nem jelentette be, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a káresemény elbírálása szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.

2.2.10. Nem áll be a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége, amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezte után a Szerződő, illetve a Biztosított a biztosított vagyontárgy állapotán a szerződésben megállapított határidőn belül a kárenyhítéshez szükségesnél nagyobb mértékben változtat, és a megengedettnél nagyobb mértékű változtatás következtében a Biztosító szolgáltatási kötelezettségének elbírálása szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlenné váltak.

2.3. Költségtérítés

2.3.1. **Biztosítási összegre (A kárbiztosítás különös feltételei III. 3.1. és 3.2. pont) kötött szerződés esetén a biztosítási összegen felül**, biztosítási eseményenként **az épületek vagy az ingóságok** – a kettő közül mindig a magasabb a meghatározó – **biztosítási összegének** maximum **5%-áig** téríti a Biztosító a biztosított vagyontárgyak szerződés szerinti biztosítási esemény miatti károsodásával kapcsolatos igazolt és indokolt

- **rom- és törmelékeltakarítás, egyszeri takarítás,**
- **a Biztosítottat terhelő tűzoltás, mentés,**
- **épületek és építmények tervezése és hatósági engedélyezése**

költségeit.

2.3.2. **Biztosítási összeg nélkül** (A kárbiztosítás különös feltételei III. 4.1. és 4.2. pont) kötött szerződés esetén a biztosítási összegen felül, biztosítási eseményenként

a) amennyiben a szerződés épület biztosítást tartalmaz
- **családi ház, ikerház, sorház biztosítása esetén maximum a biztosított épület hasznos alapterületére 25.300 Ft/m²-ig,**
- **társasházi lakás biztosítása esetén maximum a biztosított lakás hasznos alapterületére vetítve 22.400 Ft/m²-ig,**

b) amennyiben a szerződés főépület biztosítást nem, csak melléképület biztosítást tartalmaz maximum a biztosított melléképület hasznos alapterületére vetítve 8.200 Ft/m²-ig téríti a Biztosító a biztosított vagyontárgyak károsodásával kapcsolatos igazolt és indokolt:
- **rom- és törmelékeltakarítás, egyszeri takarítás,**
- **a Biztosítottat terhelő tűzoltás, mentés,**
- **épületek és építmények tervezése és hatósági engedélyezése**

szükséges költségeit.

c) amennyiben a szerződés épületbiztosítást nem, de háztartási ingóság biztosítást tartalmaz, a biztosított lakás hasznos alapterületére vetítve, négyzetméterenként **maximum 7.700 Ft-ig** téríti a Biztosító a biztosított vagyontárgyak károsodásával kapcsolatos igazolt és indokolt:
- **eltakarítás, egyszeri takarítás,**
- **a Biztosítottat terhelő tűzoltás, mentés,**
- **épületek és építmények tervezése és hatósági engedélyezése**

szükséges költségeit.

2.3.3. A kárenyhítés szükséges költségei a fentiekben meghatározott biztosítási összeg keretei között a Biztosítót terhelik. A kárenyhítés költségei abban az esetben is a Biztosítót terhelik, ha a kárenyhítés nem vezetett eredményre.

2.3.4. Alulbiztosítás esetén a Biztosító a költségeket az alulbiztosítás százalékának – a biztosítási összeg és a vagyontárgy újjáépítési/pótlási értékének (VIII. 7.3.) vagy a hasznos alapterület (VIII. 7.2.) arányának – megfelelően téríti meg.

2.3.5. Amennyiben a biztosított épület/lakás biztosítási esemény által okozott kár miatt életvitelszerű tartózkodásra alkalmatlanná, lakhatatlanná[12] válik, úgy a Biztosító a 2.3.1., illetve 2.3.2. pontban meghatározott limiten belül, de a biztosítási összeg keretei között megtéríti az ideiglenes lakás bérleti díját, a költözés, valamint a Biztosítottak tulajdonát képező ingóságok költöztetésének költségeit. A jelen szerződési rendelkezés melléképületre nem vonatkozik.

12. *Lakhatatlan, vagyis életvitelszerű tartózkodásra alkalmatlan egy épület például, ha abban nincs működő fürdő vagy wc, nincs konyha és abban vízvételi lehetőség, hiányoznak a nyílászárók, fűtési időszakban nem működik a fűtés, vagy a lakhatás egészségügyi feltételei nem állnak fenn (például koromszennyezettség, szennyvíz elárasztás, nedves és penészes falak, nem megfelelő szellőzés, rossz levegőminőség, szennyező anyagok felhalmozódása), vagy egyéb okból adódóan az ingatlan állapota életet, testi épséget, közbiztonságot veszélyeztet.*

2.3.6. Bármely biztosítási esemény miatti költséget a Biztosító csak akkor térít meg, ha a Biztosított díj ellenében az adott biztosítási eseményre biztosítást kötött.

2.3.7. Amennyiben a kárigény érvényesítéséhez szükséges a külföldön felvett jegyzőkönyv, határozat, orvosi dokumentum magyarra történt fordíttatása (XI. 1.5.3. pont), a Biztosított költségét az eredeti számla alapján biztosítási eseményenként 7.200 Ft értékhatárig megtéríti a Biztosító.

XII. MENTESÜLÉS

1. Mentesül a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással

a) a Szerződő fél vagy a Biztosított;

b) a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, üzletvezetésre jogosult tagjuk vagy az általános szerződési feltételben meghatározott munkakört betöltő alkalmazottjuk, tagjuk vagy megbízottjuk, vagy

c) a biztosított jogi személynek vezető beosztású tisztségviselője[13] vagy a biztosított vagyontárgy kezelésére jogosított tagja, munkavállalója vagy megbízottja okozta.

2. A Biztosító mentesül szolgáltatási kötelezettsége alól, amennyiben bizonyítja, hogy a kárt a Szerződő fél vagy a Biztosított(ak) a kármegelőzési és a kárenyhítési kötelezettség jogellenes szándékos vagy súlyosan gondatlan megszegésével okozta.

XIII. ÁLTALÁNOS KIZÁRÁSOK

Nem téríti meg a Biztosító a következményi károkat[14], továbbá azokat a károkat, amelyek háborúval, polgárháborúval, forradalommal, államok közötti fegyveres összeütközéssel, háborús cselekménnyel, harci cselekménnyel, terrorcselekménnyel, belső zavargással, lázadással, tüntetéssel, felvonulással, sztrájkkal, munkahelyi rendbontással, radioaktív, ionizáló sugárzással, illetve a nukleáris energia károsító hatásával összefüggésben következnek be.

Az egyes események minősítése kapcsán a szabálysértési, illetve büntetőjogi jogszabályok irányadóak.

A Biztosító kizárja helytállási kötelezettségét a kiberesemény következtében bekövetkezett károkra és költségekre, nem vagyoni sérelemre, valamint üzemszünetből származó károkra és költségekre.

Kiberesemény: nem kívánt vagy nem várt egyedi esemény vagy eseménysorozat, amely az elektronikus információs rendszerben, információtechnológiai rendszerben vagy az ezek által felügyelt és/vagy irányított rendszer(ek)ben kedvezőtlen változást vagy egy előzőleg ismeretlen károsító helyzetet idéz elő, és amelynek hatására az elektronikus információs rendszer, információtechnológiai rendszer által hordozott információ bizalmassága, sértetlensége, hitelessége, funkcionalitása vagy az ezek által felügyelt és/vagy irányított rendszer rendelkezésre állása és üzemszerű működése elvész, illetve megsérül. A Biztosító abban az esetben sem nyújt szolgáltatást, ha a kiber-esemény az információs technológia eszközeinek használatával következett be.

A Biztosító nem nyújt fedezetet, nem teljesít kárkifizetést, valamint nem nyújt szolgáltatást, amennyiben ezen fedezet nyújtásával, illetve kár kifizetésével a Biztosító sértené az Egyesült Nemzetek Szövetségének határozata szerinti bármely szankciót, rendelkezést, vagy rendeletet vagy az Európai Unió, Magyarország, az Egyesült Királyság illetve az Egyesült Államok kereskedelmi, pénzügyi embargóit vagy gazdasági szankcióit, törvényeit vagy rendeleteit, (amennyiben ezek nem sértik a Biztosítóra vonatkozó bármely szabályozást vagy adott nemzeti jogszabályt).

XIV. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

Jelen szerződés 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.

1. Megtérítési igény

1.1. 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 a károkozó a Biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó.

1.2. A Szerződő és a Biztosított köteles minden elvárható támogatást megadni a Biztosító törvényi engedmény alapján megnyíló visszkeresetének érvényesítéséhez.

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

1.4. Amennyiben a biztosított vagyontárgy megkerül, a Biztosított arra igényt tarthat, ebben az esetben a Biztosító által teljesített szolgáltatást köteles visszatéríteni. A vagyontárgy megkerülését vagy más módon a kár megtérülését a Biztosított köteles bejelenteni, ennek elmaradása a káron szerzés tilalmába ütközik és a többlet a Biztosítónak visszafizetendő.

2. Elévülés

A biztosítási szerződésből eredő bármely igény – a Biztosító évek óta alkalmazott gyakorlata alapján – **öt év alatt évül el, ideértve a biztosítási eseményekre azok bekövetkeztétől igényelt szolgáltatásokat, vagy a biztosítási szerződésből keletkezett egyéb követeléseket is**.

3. Biztosítási titok, adatkezelés

A Biztosítót tájékoztatási kötelezettség terheli a személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalókról, amennyiben a Szerződő vagy a Biztosított természetes személy, illetve – részben vagy egészben – természetes személyek csoportja. A Biztosító a tájékoztatási kötelezettségének az alábbiak szerint tesz eleget: alfa.hu/dokumentumok/192/adatvedelem/22387/adatvedelmi-tajekoztato-3

XV. ELTÉRÉS A SZOKÁSOS SZERZŐDÉSI GYAKORLATTÓL

1. A Biztosító jelen szerződésében kizárja, és így nem válik a szerződés tartalmává bármely olyan szokás, amelynek alkalmazásában a felek korábbi üzleti kapcsolatukban megegyeztek, és más gyakorlat, amelyet egymás között kialakítottak, továbbá nem válik a szerződés tartalmává az adott üzletágban a hasonló jellegű szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokás, amennyiben a jelen szerződés ezzel ellentétes szabályt tartalmaz.

2. A biztosítási év első napja (technikai kezdet) a szerződés kockázatviselési kezdete hónapjának első napja.

---

13 *A biztosított jogi személy igazgatóságának tagja, vezérigazgatója és helyettese/helyettesei, ügyvezetője és helyettese/helyettesei, a cég első-számú vezetője és helyettesei ezek hiányában a jogi személy cégjegyzésre jogosult képviselői.*

14. *E szerződés keretei között következményi káron értjük mindazon – a biztosított vagyontárgyakban bekövetkező – károkat, melyet nem közvetlenül a bekövetkezett biztosítási esemény károsító hatása idézett elő, hanem az annak következtében fellépő egyéb hatások, erőhatások, meghibásodások, üzemzavarok idéztek elő (pl. a viharos szél által megrongált elektromos távvezeték következményeként fellépő hálózati túlfeszültség károsítja a biztosított ingatlanon lévő elektromos eszközöket).*

3. **A szerződés díjfizetési kezdete megegyezik a kockázatviselési kezdettel.**

4. **Az Általános feltételek IX.1. pontjában foglaltak szerint a Biztosító jogosult arra, hogy a vagyonkategóriák és a kiegészítő szolgáltatások biztosítási összegére, az önrészesedés (ahol van) módosítására és a fizetendő díjra javaslatot tegyen a következő biztosítási időszakra vonatkozó hatállyal.**

A kárbiztosítás 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 szerződésre az itt nem rendezett kérdésekben az OKÉ lakásbiztosítás általános feltétele érvényes.

I. A BIZTOSÍTÁS TERÜLETI HATÁLYA

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

1.1. Épületek, építmények esetében:
- a) az ajánlaton, illetve a kötvényen feltüntetett cím, többlakásos épületben biztosított ingatlan esetén a megjelölt albetét, cím hiányában a helyrajzi számmal megadott ingatlan.

1.2. Ingóságok esetében:
- a) az ajánlaton, illetve a kötvényen feltüntetett cím, többlakásos épületben biztosított ingatlan esetén a megjelölt lakás (albetét)[1], cím hiányában a helyrajzi szám szerint feltüntetett ingatlan,
- b) hatósági kiköltöztetés esetén az a hely, ahová a Biztosítottnak azért kell ideiglenesen távoznia, mert lakása biztosítási esemény közvetlen következményeként lakhatatlanná vált,
- c) az EU egész területe a Biztosított által magával vitt ingóságok tekintetében.

2. **A Biztosított által az EU területére magával vitt ingóságokra a háztartási ingóságok biztosítási összege 20%-ának erejéig, biztosítási összeg nélkül kötött szerződés esetében (III. 4.2. pont) a lakás hasznos alapterülete szerint négyzetméterenként 22.800 Ft-ig terjed ki a Biztosító kockázatvállalása.**

3. **Nem fedezi a biztosítás a Biztosítottak magyarországi vagy egyéb, az EU területén lévő tulajdonában, tartós bérletében vagy tartósan kizárólagos használatában lévő ingatlanokban, ingatlanrészekben elhelyezett tárgyakat, kivéve azokat, amelyek abban a kollégiumban vannak, amiben a Biztosítottnak minősülő fiatal tanulmányai idején lakik.**

4. **Az ingóságok körébe nem tartozó készpénz, valuta, értékpapír kizárólag a kockázatviselés helyén biztosított, amennyiben azokat fedezetbe vonták (IV. 2.12.).**

5. **Nem téríti meg a Biztosító az értéktárgynak (II. 2.2.1. pont) minősülő ingóságban keletkezett károkat, ha azokat a káresemény időpontjában nem állandóan lakott épületben, vagy nem állandó lakás céljára szolgáló helyiségekben[2] tartották.**

6. **Állandóan – tartósan – lakott**nak minősül az olyan lakás vagy épület, amelyben a Biztosított a biztosítási évben több mint 270 napon át folyamatosan, életvitelszerűen tartózkodik.

6.1. Tartós lakás céljára szolgáló ingatlannak minősül az a lakás vagy családi ház,
- a) amely a teljes háztartás vitelére alkalmas, és
- b) amelyben a Biztosított ottlakásra berendezkedett, továbbá
- c) amelyben a Biztosított állandóan és életvitelszerűen lakik.

6.2. A Biztosított állandóan és életvitelszerűen lakik az ingatlanban, ha legalább 270 napot meghaladó időtartamban
- a) aktív dolgozó esetében onnan indul munkába és munka után oda tér haza,
- b) tanulmányait végző személy esetében onnan indul az oktatási intézménybe és a nap végén oda tér haza,
- c) passzív dolgozó (pl.: gyesen lévő, munkanélküli) és nyugállományú személy esetében a pihenésre, alvásra fordított idejét ott tölti.

6.3. **Nem minősül állandóan lakottnak**
- **a) a 270 nap folyamatos tartózkodás nélküli épület abban az esetben sem, ha az ingatlan egyébként a biztosítottak bejelentett állandó vagy ideiglenes lakcíme,**
- **b) az építés, vagy felújítás miatt nem lakott ingatlan, ameddig abba nem költöztek be, illetve vissza.**

6.4. **A 270 nap folyamatos tartózkodás nélküli épület abban az esetben sem minősül állandóan lakottnak, ha azt a Biztosított távolléte alatt rendszeresen megtekinti egy, a Biztosított által megbízott személy, aki nem felel meg a 6.2. pontban elvárt követelményeknek.**

II. A BIZTOSÍTHATÓ VAGYONTÁRGYAK KÖRE

1. **Épület vagyoncsoport**on belül az alábbi vagyonkategóriák biztosíthatók:
- a) épület,
- b) melléképület,
- c) medence,
- d) építmény.

1.1. A Biztosító kockázatviselése a megadott kockázatviselési helyen lévő, a kötvényen feltüntetett, a mindenkor hatályos építésügyi szabályok (Étv. 1997. évi LXXVIII. törvény) által épületnek, melléképületnek, építménynek[3] minősített vagyontárgyakra terjed ki, melyek lehetnek:
- 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,

---

1. *Amennyiben az épületre bármely biztosító társaságnál társasházi biztosítás van érvényben, úgy az egyéni ingóság biztosítás kiterjed a Biztosított tulajdonában vagy egyéni használatában lévő tárolójában tartott ingóságokra is. A Biztosított közös tárolóban elhelyezett ingóságaira az I. 2. pontban meghatározott limitig tejed ki a Biztosító kockázatvállalása.*

2. *Nem lakás céljára szolgáló helyiség: amely kizárólag ipari, építőipari, mezőgazdasági, vízgazdálkodási, kereskedelmi, tárolási, szolgáltatási, igazgatási, honvédelmi, rendészeti, művelődési, oktatási, kutatási, egészségügyi, szociális, jóléti és más gazdasági célra épült vagy ilyen célra használják.*

3. *Építmény: építési tevékenységgel létrehozott, illetve késztermékként az építési helyszínre szállított, – rendeltetésére, szerkezeti megoldására, anyagára, készültségi fokára és kiterjedésére tekintet nélkül – minden olyan helyhez kötött műszaki alkotás, amely a terepszint, a víz vagy az azok alatti talaj, illetve azok feletti légtér megváltoztatásával, beépítésével jön létre.*
Épület: jellemzően emberi tartózkodás céljára szolgáló építmény, amely szerkezeteivel részben vagy egészben teret, helyiséget vagy ezek együttesét zárja körül meghatározott rendeltetés vagy rendeltetésével összefüggő tevékenység, avagy rendszeres munkavégzés céljából.
Melléképület: Nem emberi tartózkodás céljára szolgáló építmény, amely szerkezeteivel részben vagy egészben teret, helyiséget vagy ezek együttesét zárja körül meghatározott rendeltetés vagy rendeltetésével összefüggő tevékenység, avagy tárolás céljából.

f) a talajba süllyesztett szilárd falú medencék, az ajánlaton medenceként feltüntetve,
g) építmények, amelyek az ajánlaton külön nem jelennek meg, de a Biztosító kockázata ezekre is kiterjed az épületek vagyoncsoportra vonatkozó szolgáltatási összegen belül.

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

1.3. **Épületek, melléképületek, medencék, építmények**

1.3.1. **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 rendeltetésszerű 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 födémbe épített értéktárolók), ezekhez csatlakozó vezetékek,
e) az „okos otthonok" védelmi, felügyeleti és egyéb technikai berendezései,
f) elektromos vezetékek, érintésvédelmi rendszerek, villanybojler, átfolyós rendszerű elektromos vízmelegítők,
g) fürdők, WC-k berendezései (kádak, WC-k, bidék, mosdók – az esetleges befoglaló szekrény nélkül –, beépített zuhanykabinok),
h) az épületen belül lévő, annak szerves részét képező (nem mozgatható), szilárd falú medencék, jakuzzik, szaunák,
i) galériák, álmennyezetek,
j) külső és belső burkolatok,
k) szerkezetileg beépített üvegezések,
l) villámhárító, antennák,
m) a falba, födémbe vagy padlóba süllyesztett világító berendezések,
n) redőnyök és árnyékolók az elektromos mozgató berendezéssel együtt,
o) felvonó,
p) kaputelefon, kapunyitó motor,
q) az épületen belül telepített elektromos autó gyorstöltő.

1.3.2. **Melléképületnek** minősülnek és a biztosítási ajánlaton így kerülnek feltüntetésre:
a) a lakóépülettől különálló, nem lakás célú épületek (garázs, tároló, istálló, ól, terménytároló, műhely, szerszámoskamra, nyári konyha, stb.),
b) többlakásos épületben biztosított ingatlan esetén melléképületnek minősül a lakóépületben található saját tulajdonú nem lakás célú helyiség (garázs, tároló, pince, stb.)

1.3.3. **Medencének** minősül és a biztosítási ajánlaton így kerül feltüntetésre az épületeken kívül, a szabadban térben a talajba süllyesztetten elhelyezett:
a) egybeöntött poliészter medence vagy jakuzzi,
b) a helyszínen fóliázott vagy csempézett beton medence vagy jakuzzi,
c) fémfalú fóliamedence.
Idetartoznak továbbá azok a medencéhez rögzített gépészeti, és egyéb felszerelési tárgyak, melyek a medence rendeltetésszerű használatához szükségesek, valamint a medence beépített vagy szakszerű mobil fedését szolgáló építmények, részegységek.

1.3.3.1. **Jelen kategória szempontjából nem minősül medencének a talajszinten elhelyezett, emberi vagy gépi erővel mozgatható medence, jakuzzi.**

1.3.4. **Építménynek** minősül mindazon végleges, vagy ideiglenes rendeltetéssel megvalósított ingatlan jellegű műszaki alkotás, épület, egyéb építmény, amely általában a talajjal való egybeépítés (alapozás) révén, vagy a talaj természetes állapotának, természetes geológiai alakulatának megváltoztatása révén jöhet létre (pl. kerti építmények: kerítés, kapu, járda, kocsi beálló, kút, derítő, ciszterna, stb.).
Az építmények az ajánlaton külön nem kerülnek feltüntetésre, de a szerződés megkötésével az épületek vagyoncsoporton belül biztosítottá válnak.

1.3.5. **Bérleménynek** tekintendő az ingatlan, amennyiben abban nem a tulajdonos, annak közeli hozzátartozója vagy hozzátartozója, illetve nem a haszonélvező, hanem kizárólag bérlő, annak közeli hozzátartozója, vagy hozzátartozója lakik, és a lakást, lakóházat, épületet használó személy, vagy jogi személy (bérlő) érvényes bérleti szerződéssel rendelkezik.

1.3.6. **Az épületek vagyoncsoporton belül nem válnak biztosított vagyontárggyá[4]:**
a) a beépített szekrények, fürdőszobaszekrények,
b) a beépített konyhabútorok és konyhagépek,
c) a kereskedelmi forgalomban kapható, szerkezetileg nem beépített, emberi vagy gépi erővel mozgatható szaunák, medencék, jakuzzik, masszázs-zuhanyok,
d) a fal, födém, padló síkján kívüli világító testek, berendezések.
Az itt felsorolt vagyontárgyak az ingóság vagyoncsoporton belül biztosíthatóak.

1.3.7. **A biztosítás nem terjed ki:**
a) a földbe vájt, kikövezetlen falú építményekre,
b) a fóliasátrakra és üvegházakra.

2. **Ingóság vagyoncsoporton** belül az alábbi vagyonkategóriák biztosíthatóak:
a) háztartási ingóságok,
b) értéktárgyak,
c) keresőtevékenység vagyontárgyai.

2.1. **Háztartási ingóságok**

2.1.1. Jelen feltételek szerint ingóságok azok a nem az épület részét képező (szerkezetileg nem beépített, továbbá az 1.3.6. pontban felsorolt) vagyontárgyak, amelyek a háztartás mindennapos működéséhez szükségesek, és a Biztosítottak személyes használatára, fogyasztására szolgálnak, és nem tartoznak a kockázatviselésből kizárt, külön pontban felsorolt vagyontárgyak közé.

2.1.2. A Biztosító kockázatviselése a Biztosítottak tulajdonát képező, továbbá az általuk saját használatra bérelt, lízingelt, kölcsönvett, a Biztosítónál más biztosítási szerződés keretében nem biztosított ingóságokra terjed ki.

2.1.3. Ezen vagyoncsoportba tartoznak és ezen vagyoncsoport biztosítási összegén belül biztosítottak:
a) azok a vagyontárgyak, amelyek a háztartás viteléhez szükségesek és a Biztosítottak személyes használatára, fogyasztására szolgálnak (pl.: bútorok, beépített szekrények, konyhabútor, konyhagépek, háztartási és híradástechnikai készülékek, világító testek, berendezések, ruházat, élelmiszerek, stb.),
b) a kerti berendezési és felszerelési tárgyak,
c) szaunák, jakuzzik (kereskedelmi forgalomban kapható, szerkezetileg nem beépített),
d) hobbieszközök, sportfelszerelések, barkács-felszerelések a háztartási ingóság vagyoncsoport biztosítási összegének 20%-áig,

4. *Háztartási ingóság vagyoncsoporton belül biztosítható.*

biztosítási összeg nélkül kötött szerződés esetében (III. 4.2. pont) a biztosított épület/lakás hasznos alapterülete szerint, négyzetméterenként 28.200 Ft-ig,

e) egy háztartásban általánosan elfogadott gépjárművek (személygépkocsi, motorkerékpár) napi üzemeltetéséhez használt alkatrészei és tartozékai (elektromos autók töltőkábele is) – a fődarabok kivételével – a háztartási ingóság vagyoncsoport biztosítási összegének 10%-áig, biztosítási összeg nélkül kötött szerződés esetében (III. 4.2. pont). A biztosított épület/lakás hasznos alapterülete szerint, négyzetméterenként 14.300 Ft-ig,

f) a kockázatviselés helyén tartott, a saját szükségletre termesztett és már betakarított termények, még lábon álló növények, illetve saját szükségletre tartott háziállatok, a háztartási ingóságok vagyoncsoport biztosítási összegének maximum 5%-áig, biztosítási összeg nélkül kötött szerződés esetében (III. 4.2. pont) a biztosított épület/lakás hasznos alapterülete szerint, négyzetméterenként 7.600 Ft-ig,

g) az idegen tulajdonú vagyontárgyak (például vendégek vagyontárgyai, vagy a biztosított munkáltatójától munkavégzés céljából átvett vagyontárgy) max. 400.000 Ft értékig.

h) Amennyiben eltérő címen lévő melléképület is biztosított, akkor az ott elhelyezett háztartási ingóságokra vonatkozóan a háztartási ingóságok vagyoncsoport biztosítási összegének 5%-áig, biztosítási összeg nélkül kötött szerződés esetében (III. 4.2. pont) a biztosított épület/lakás hasznos alapterülete szerint, négyzetméterenként 7.600 Ft-ig terjed ki a Biztosító kockázatviselése.

2.1.3.1. Jelen szerződés tekintetében a Biztosító a hétköznapi értelemben vett háziállatokon (kutya, macska, baromfi, nyúl, sertés, stb.) túl háziállat kategóriába sorolja az úgynevezett hobbiállatokat is (pl. akváriumi halak, díszmadarak, aranyhörcsög, ékszerteknős, görögteknős, törpenyúl, vadászgörény). **A Biztosító nem vállalja a kockázatot a különböző terráriumi állatokra (pl.: kígyók), viváriumokra (rovarok), galambokra, valamint a hétköznapi értelemben hobbi- vagy díszállatoknak nem tekinthető állatokra (őz, majom, vaddisznó, ragadozó madarak, kis- és nagyragadozók stb.).**

2.1.4. **A háztartási ingóság biztosítás nem terjed ki az alábbiakra:**

a) a készpénz, valuta, bank- és hitelkártya, takarékbetétkönyv, takaréklevél, értékpapír, valamint a pénzhelyettesítő eszközök és értékcikkek[5],

b) az okirat (pl.: személyes okmányok), kézirat, terv, dokumentáció, adathordozókon tárolt adatok, saját fejlesztésű számítógépes programok,

c) a vízi-, légi- és motoros járművek, a lakókocsi, 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 robbanásveszélyes osztályba tartozó anyagok[6], ingóságok.

2.2. **Értéktárgyak**

2.2.1. Jelen feltételek szerint értéktárgyak a Biztosítottak tulajdonában álló:

a) Nemesfémek[7], drágakő vagy igazgyöngy, valamint az ezek felhasználásával készült ékszerek, órák, valamint használati és dísztárgyak.

b) 300.000 Ft egyedi érték feletti karórák – kivéve okosórák[8] –, zsebórák (a készítésükhöz felhasznált anyagok fajtájától, minőségétől függetlenül). A kár rendezéséhez az óra hivatalos márkakereskedéstől származó vásárlásának igazolása szükséges.

c) Bélyeg- és érmegyűjtemények.

d) 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, kivéve, ha az e) és f) pont alá tartoznak.

e) Valódi szőrmék, kézi csomózású vagy kézi szövésű keleti szőnyegek.

f) Antik tárgyak és különleges, nagy értékkel bíró régiségek. Az olyan ingóságok tartoznak ebbe a vagyoncsoportba, melyeknek kora, ritkaság jellege, állapota miatt kiemelt értékük van. Bútorok esetében az 1900 előtt készült, 100.000 Ft értéket meghaladóak sorolandók ide.

2.2.2. Az értéktárgy vagyoncsoportba sorolható tárgyak eredetét, minősítését, értékét a kárigény érvényesítése során minden kétséget kizáróan a Biztosított köteles bizonyítani.

2.2.3. Az értéktárgy vagyoncsoportban nem válnak biztosítottá a befektetési célú nemesfém tömbök, rudak, lemezek.

2.2.4. A biztosítás nem terjed ki a vállalkozási célú[9] épületekben, épületrészekben, vagy nem állandóan lakott lakásban, épületrészben, melléképületben, építményben elhelyezett értéktárgyakra.

2.3. Keresőtevékenység vagyontárgyai

Keresőtevékenység vagyontárgyainak tekinti a Biztosító

a) a mezőgazdasági kistermelés azon gépei, berendezéseit, terményeit, valamint

b) a kisipari, kiskereskedői és egyéb vállalkozások azon vagyontárgyait (tárgyi eszközök, készletek stb.),

amelyeket a Biztosított a kockázatviselés helyén használ vagy tárol.

2.3.1. A keresőtevékenység vagyontárgyainak biztosítása nem terjed ki

a) a mezőgazdasági kistermelés állataira,

b) a mezőgazdaság kistermelés vontató és lassú járműveire,

c) a szalma és egyéb szárított növény bálákra.

III. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSÁNAK MEGJELÖLÉSE

1. A Szerződő választása szerint a Biztosítótól elvárt szolgáltatást meghatározhatja:

a) összegszerűen, az egyes vagyonkategóriákra érvényes konkrét értéken, vagy

b) konkrét összeg megjelölése nélkül, a kár időpontjában a biztosított épület hasznos alapterülete alapján kalkulálható, az épületekre vonatkozó újjáépítési, illetve az ingóságokra vonatkozó új állapotban történő beszerzési érték kikötésével.

2. Biztosítási összeg

A biztosítási összegek meghatározásának alapja a kockázatviselés helyszínéül szolgáló épületek szerződéskötéskori hasznos alapterületének figyelembevételével számított:

- **épület újjáépítési érték, illetve**
- **az ingóságok új állapotban való beszerzésének értéke.**

---

5. *Készpénz, valuta, értékpapír, bank- és hitelkártya, személyes okmányok külön biztosíthatók (IV. 2.12. és 2.13. pont).*

6. *Robbanásveszélyes osztályba tartozó anyagok: Az Országos Tűzvédelmi Szabályzatban ebbe a kategóriába sorolt anyagok (54/2014 (XII.5) BM rendelet 9.§ (1) bekezdése).*

7. *Nemesfémtárgy az aranyból, ezüstből, platinából (a továbbiakban: nemesfém), továbbá az e fémek más fémekkel való ötvözeteiből készült ékszer, dísztárgy, használati tárgy.*

Előzőekben meghatározott nemesfémtárgynak tekintjük az

- *aranytárgynak az aranyból vagy arany és más fémek ötvözetéből,*
- *ezüsttárgynak 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 eléri.*

8. *Okosórának tekintjük azokat a „számítógépesített" modelleket, amelyek képesek összekapcsolódni okostelefonokkal és kiegészíteni, még élvezhetőbbé és kényelmesebbé tenni azok működését.*

9. *Vállalkozási célú épületnek, épületrésznek minősül az az épület, lakás, melléképület, amely munkavégzésre vagy keresőtevékenység vagyontárgyainak tárolására szolgál és nem felel meg az állandóan tartósan lakottság feltételeinek (I. 6. pont).*

Szerződő feladata meghatározni a biztosított vagyontárgyak újjáépítési/újrabeszerzési értékét.
A Biztosító a jelen szerződés keretében újérték biztosítási kötelezettséget vállal. Az újjáépítés/pótlás keretében azt vállalja, hogy megtéríti azt az összeget, amelynek felhasználásával

- **az épületek, építmények a kockázatviselés helyén, a káresemény időpontjában érvényes árak figyelembevételével helyreállíthatók vagy újjáépíthetőek,**
- **az ingóságok javíthatók vagy újra beszerezhetőek.**

A biztosítási esemény bekövetkeztekor a Biztosító szolgáltatásának (térítésének) felső határa a szerződés megkötésekor megjelölt biztosítási összeg. A Biztosító fizetési kötelezettsége nem haladhatja meg

- az épületek, építmények káridőpontban érvényes újjáépítési-,
- az ingóságok káridőpontban érvényes új állapotban történő beszerzési

értékét.

3. Épületek és háztartási ingóságok biztosítási összegének meghatározása konkrét összegben

3.1. ***Épületek***
A szerződés megkötésekor **a Szerződő határozza meg a konkrét biztosítási összeget**. A Biztosító az alul- vagy a túlbiztosítás elkerülését az egy négyzetméterre vetített – földrajzi elhelyezkedéstől és épülettípustól függő – szerződéskötéskori újjáépítési értékek Szerződőnek történő megadásával segíti.

3.2. ***Háztartási ingóságok***
A szerződés megkötésekor **a Szerződő határozza meg a konkrét biztosítási összeget.** A Biztosító az alul vagy a túlbiztosítás elkerülését a kárrendezési tapasztalatai alapján meghatározott, egy négyzetméterre vetített, új állapotban történő beszerzési érték megadásával segíti a Szerződőt.

3.3. Az épületekre és a háztartási ingóságokra a Biztosító által javasolt biztosítási összegek elfogadása esetén a Biztosító nem vizsgálja az esetleges alulbiztosítást és nem él az arányalagos térítés lehetőségével (Általános feltételek VIII. 8.1. és VIII. 9. pont). A tényleges alulbiztosítás elkerülésére a Biztosító által javasoltnál magasabb biztosítási összeg alkalmazása indokolt lehet – ennek meghatározása a Szerződő feladata –, azonban ebben az esetben a Biztosító a káresemény bejelentésekor vizsgálja az alul-, illetve túlbiztosítottságot.

3.4. **A szerződés hatálya alatt a Szerződő kötelessége az alul- és vagy túlbiztosítás elkerülése, a biztosítási összegek évenkénti felülvizsgálata (Általános feltételek IX.1.2.).**

4. Épületekre és háztartási ingóságokra konkrét összeg megjelölése nélkül létrejövő szerződés

Ezen szerződések esetében a szerződés megkötésekor az ajánlaton, a kötvényen, majd az éves értesítő levélben nem kerül feltüntetésre konkrét biztosítási összeg. A szolgáltatás összegét a Biztosító az alábbiak szerint határozza meg.

4.1. ***Épületek***
A Biztosító az ajánlaton a hasznos alapterület megadásával feltüntetett épület/lakás és melléképületek, valamint az építmények vonatkozásában **a káridőponti újjáépítési/helyreállítási költségek térítésére vállal kötelezettséget.**
A Biztosító a káridőponti helyreállítási (javítási) költségeket, illetve a károsodott épülettel/melléképülettel/építménnyel azonos méretű, műszaki kialakítású épület/melléképület/építmény a kockázatviselés helyén történő újraépítési költségeit téríti meg.
A közlési kötelezettség betartása mellett (III. 5.3. pont) – a hasznos alapterület helyes meghatározása esetén – sem alulbiztosítás, sem túlbiztosítás nem fordulhat elő.

4.2. ***Háztartási ingóságok***
A Biztosító az ajánlaton a hasznos alapterület megadásával feltüntetett épületben/lakásban és melléképületekben elhelyezett **háztartási ingóságokra vonatkozóan vállalja azok káridőponti helyreállítási/javítási, illetve újrabeszerzési költségeit.**
A közlési kötelezettség betartása mellett (III. 5.3. pont) – a hasznos alapterület helyes meghatározása esetén – sem alulbiztosítás, sem túlbiztosítás nem fordulhat elő.

5. A hasznos alapterület meghatározása
Az épületek, melléképületek alapterületének kalkulálásánál minden esetben a hasznos alapterületeket (a falak belső oldala által körbehatárolt terület) kell figyelembe venni. Az alapterületet egész négyzetméterben kell megadni a kerekítés szabályainak megfelelően.

5.1. Több lakásos épületben lévő lakás biztosítása esetén az alapterületet az alábbiak figyelembevételével kell meghatározni:

a) Teljes alapterülettel (100%) kell számolni:
   - a lakás összes helyiségét (szoba, konyha, fürdőszoba, WC, közlekedő, előszoba, kamra, stb.),
   - tetőtéri lakás esetében az 1,90 m belső magasságot elérő területeket[10],
   - a lakáson belül kialakított galériát;

b) 50%-os alapterülettel kell számolni:
   - a teraszt, erkélyt, loggiát.

c) Amennyiben a lakással azonos kockázatviselési címen a Biztosított tulajdonában nem lakás célú helyiség (garázs, tároló, pince) is van, melyet a Szerződő biztosítani kíván, úgy azt a melléképület kategóriában kell megadni 100%-os alapterülettel.

5.2. Ház, házrész (ikerház, sorház) biztosítása esetén az alapterületet az alábbiak figyelembe vételével kell meghatározni:
A ház, ikerház, sorház esetén a házrész egy tetőszerkezet alatt lévő helyiségeiből

a) teljes alapterülettel (100%) kell számolni:
   - a lakás összes lakás célú helyiségét (szoba, konyha, fürdőszoba, WC, előszoba, közlekedő, kamra, stb.)
   - a lakás tetőtérben kialakított 1,90 m belső magasságot elérő összes lakáscélú helyiséget[11],
   - a talajszint alatti padozatú, lakás céljára használt helyiségeket,
   - a lakáson belül kialakított galériát,
   - az üvegverandát és télikertet.

b) 50%-os alapterülettel kell figyelembe venni:
   - a nem lakás céljára szolgáló helyiségeket (pince, kazán, stb.),
   - a lakóépületben bárhol lévő műhelyt, garázst,
   - terasz, erkély, loggiát, tornácot.

c) Amennyiben ház/házrésszel azonos kockázatviselési címen lévő, a Biztosított tulajdonában a főépülettől különálló vagy melléépített, de külön tetőszerkezettel rendelkező melléképület (garázs, tároló, hobbyműhely, ól, istálló, stb.) van, vagy kizárólagosan melléképület kerül biztosításra, annak alapterületét a melléképület kategóriában 100%-os alapterülettel kell figyelembe venni.

5.3. **Az alapterületek pontos meghatározása a Szerződő feladata. Az alapterületek pontatlan meghatározásából eredő következményeket a Biztosított viseli, amelynek következményeként a Biztosító arányalagos térítést alkalmaz** (Általános feltételek VIII. 7.1. és 7.2. pontok).

6. Medence, keresőtevékenység vagyontárgyai és értéktárgyak biztosítása esetén a Szerződő feladata meghatározni azok újjáépítési/újrabeszerzési értékét.

---

10. *Tetőtéri lakás esetében az 1,90 m belső magasság alatti területeket a hasznos alapterületbe nem kell beszámítani.*

11. *Tetőtéri lakás esetében az 1,90 m belső magasság alatti területeket a hasznos alapterületbe nem kell beszámítani.*

7. Önállóan határozandó meg és kezelendő minden vagyonkategória biztosítási összege.
A vagyonkategóriák biztosítási összegei nem vonhatók össze. A kárrendezés során a Biztosító jogosult az alulbiztosítottságot az egyes vagyonkategóriák vonatkozásában külön-külön megvizsgálni.

8. A kárbiztosítás egyéb kiegészítő kockázatainak biztosítási összegét a Szerződő a szerződéskötéskor a saját igényei alapján határozza meg a Biztosító által meghatározott maximális biztosítási összeg erejéig. A kiegészítők esetében a Biztosító alulbiztosítottságot nem vizsgál, de a helytállási kötelezettsége csak a kötvényben megjelölt összeghatárig áll fenn.

9. A Biztosító a biztosítási összegek rögzítésénél a matematikai kerekítés szabályait alkalmazva jár el, az egyes vagyonkategóriákra vonatkozó értékeket egész ezer forintokban határozza meg.

IV. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK

Jelen szerződés alapján a Biztosító az alább felsorolt biztosítási események által közvetlenül okozott károkat téríti meg, amennyiben azok a Biztosított akaratától függetlenül, előre nem látható, hirtelen, véletlen, váratlan módon következnek be.

1. Alapbiztosítási események

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[12],**
- **b) az öngyulladt, erjedt és befülledt anyagokban keletkezett tűzkárokat,**
- **c) a pörkölődés, hő hatására történő szín- vagy alakváltozás formájában keletkező károkat, amennyiben azok nem a feltétel szerinti tűzkár következményei,**
- **d) a füst- vagy koromszennyeződés formájában keletkező károkat, ha azok nem tényleges tűzkár következményei[13],**
- **e) azt a tűzkárt, amely a kockázatviselési helyen robbanásveszélyesnek minősülő anyagok (6. lábjegyzet) nem háztartási mértékű vagy jellegű felhasználásával, tárolásával 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. Robbanás kárnak minősül továbbá, ha két egymástól elválasztott térben létrejövő nyomáskülönbség az elválasztó elem helyzetének és szilárdsági tulajdonságainak egyidejű megváltozása (roncsolódása, károsodása) következtében pillanatok alatt kiegyenlítődik.
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 károk,**
- **e) azt a robbanáskárt, amely a kockázatviselési helyen robbanásveszélyesnek minősülő anyagok (6. lábjegyzet) nem háztartási mértékű vagy jellegű felhasználásával, tárolásával összefüggésben következik be,**
- **f) azt a robbanáskárt, amely olyan épületben/lakásban keletkezett, ahol gázpalack tárolását az 54/2014. (XII. 5.) BM rendelet[14] tiltja, és a robbanás kiváltó oka a propán-bután gázpalack használatára, tárolására vezethető vissza.**

1.3. **Villámcsapás**
Megtéríti a Biztosító a biztosított vagyontárgyakba közvetlenül becsapódó villám romboló és gyújtó hatására bekövetkező károkat.

1.4. **Villámcsapás másodlagos hatása**
A Biztosító megtéríti a villámcsapás indukciós hatása által az elektromos berendezésekben, felszerelésekben, vezetékekben, szerelvényekben okozott károkat is, amennyiben a kockázatviselési helytől számított 1000 m-en belüli villámcsapás tényét és a másodlagos hatás lehetőségét a meteorológiai adatok egyértelműen alátámasztják.

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

1.5.1. Megtéríti a Biztosító azokat a károkat is,
- amelyeket a biztosított épületek vihar által megrongált, a káresemény előtt zárt nyílászáróján,
- az építésügyi szabványok által végleges fedésként elfogadott anyagú és szakszerű technológiával megépített és karbantartott tetőfedésén keresztül, a viharral egyidejűleg beömlő csapadék okoz a biztosított vagyontárgyakban, továbbá
- a vihar által az építésügyi szabványok által elfogadott anyagú és szakszerű technológiával felrakott külső homlokzati hőszigetelésben, a hőszigetelő elemek felszakításával okozott károkat,
- a redőnyökben okozott károkat, valamint
- azokat a károkat, amelyeket a vihar által a biztosított vagyontárgyakra rádőlő, ráeső saját vagy idegen ingatlanról származó tárgyak okoznak.

1.5.2. **Jelen biztosítási esemény kapcsán a Biztosító nem téríti meg:**
- **a) a keletkező légmozgások által a helyiségeken belül, valamint**
- **b) a szabadban tartott ingóságokban[15], a szabadban tartott növényi kultúrákban[16],**
- **c) az üveg és polikarbonát tetőkben, korlátokban, valamint az épületek egyéb üvegezésében[17], külső vakolatában, burkolatában (kivéve a hőszigetelő elemek felszakításával járó), festésében keletkező[18], vihar által okozott károkat,**
- **d) a napkollektorokban, napelemekben okozott károkat[19], valamint**
- **e) az építésügyi szabványok be nem tartására, nem megfelelő anyagok alkalmazására, vagy az előírt szakszerű technológia elmulasztása miatt keletkezett károkat.**

1.6. **Felhőszakadás és villámárvíz**
Jelen feltételek szerint biztosítási eseménynek minősül,
- amikor 24 órán belül a 25 mm-t meghaladó mennyiségű csapadékvizet a szabályszerűen kialakított és karbantartott mesterséges vízelvezető rendszerek (árkok, csatornák) és természetes vízelvezetők (patakok, folyók) elnyelni képtelenek, vagy

12. *Az elektromos vezetékekben, berendezésekben, készülékekben, gépekben keletkező tűzkárok, ha a tűz más tárgyra nem terjedt tovább, külön díj ellenében biztosíthatóak (IV. 2.18. j) pont).*
13. *A tűz nélküli füst- és koromszennyeződés károkat a Biztosító külön díj megfizetése nélkül vállalja a IV. 3.3. pont szerint.*
14. *Gázpalack használata és tárolása tilos olyan földszintesnél magasabb építményben, ahol az esetleges gázrobbanás a tartószerkezet összeomlását idézheti elő (191. § (8) bekezdés).*
15. *Külön díj ellenében biztosítható (IV. 2.7. pont).*
16. *Külön díj ellenében biztosítható (IV. 2.8. pont).*
17. *Külön díj ellenében biztosítható (IV. 2.3. pont).*
18. *Külön díj ellenében biztosítható (IV. 2.18. f) pont).*
19. *Külön díj ellenében biztosítható (IV. 2.5. pont).*

- amikor egy viszonylag kis területen olyan mennyiségű víz gyűlik össze, aminek következtében a természetes vízelvezetők – patakok, folyók – kilépnek medrükből,

és ezért a talajszinten áramló csapadékvíz a biztosított helyiségekbe ömölve a biztosított épületekben, illetve az ott elhelyezett, biztosított vagyontárgyakban kárt okoz.

1.6.1. **Jelen biztosítási esemény kapcsán a Biztosító nem téríti meg:**

a) az épületek, építmények külső vakolatában, burkolatában, festésében[20] bekövetkező károkat,
b) a gombásodás és penészesedés formájában jelentkező károkat,
c) a talajszint alatti padozatú, nem lakóhelyiségnek minősülő épületrészek elöntése esetén az ott elhelyezett ingóságokban keletkező károkat, ha azokat a padozattól nem legalább 20 cm magasan tárolták,
d) a csapadékvíz el/levezető csatornáinak telítődése miatti repedések, törések által bekövetkező károkat[21],
e) a biztosított épület falazatán át felszivárgó, beszivárgó csapadék, illetve talajvíz okozta károkat,
f) a biztosított épület alapteste alá bejutó csapadék, illetve talajvíz okozta épületsüllyedés károkat.

1.7. **Jégverés**

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a Biztosító azokat a rongálódási károkat, amelyeket a biztosított épületek – építésügyi szabványok által általánosan végleges fedéseként elfogadott anyagú és szakszerű technológiával megépített és karbantartott – tetőfedésében, homlokzatában, redőnyeiben, egyéb épülettartozékaiban, épület-felszerelési tárgyaiban, valamint az építményekben 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.

1.7.1. **Jelen biztosítási esemény kapcsán a Biztosító nem téríti meg a kockázatviselés helyén**

a) az épületek üveg- és polikarbonát tetőiben, korlátaiban, valamint az épületek egyéb üvegezésében[22],
b) lábon álló növényekben, gyümölcsösökben[23],
c) a szabadban tartott ingóságokban[24],
d) a napkollektorokban, napelemekben[25] okozott károkat,
e) a háziállatok elhullását eredményező károkat,
f) az épület végleges tetőfedésében keletkezett azon esztétikai károkat (pl.: horpadás), melyek a héjazat funkciójának ellátását, illetve élettartamát nem befolyásolják[26],
g) a káresemény bekövetkezte előtt szilárdságában már megygyengült (feltáskázódott, málló, pergő, repedezett, stb.) homlokzatokban okozott károkat,
h) az építésügyi szabványok be nem tartása, nem megfelelő anyagok alkalmazása, vagy az előírt szakszerű technológia be nem tartása miatt keletkezett károkat.

1.8. **Hónyomás**

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a Biztosító azokat a károkat, amelyeket a biztosított épületek, építmények tetőszerkezetében vagy tetősíki ablakainak szerkezetében az építésügyi szabványok által végleges fedésként, tetősíki nyílászáróként elfogadott anyagú és szakszerű technológiával megépített és karbantartott tetőszerkezetben, tetőfedésben vagy tetősíki ablak szerkezetében a hónyomás vagy jég súlya okoz.

Megtéríti a Biztosító azokat a károkat is, amelyeket a hónyomás vagy jég súlya által megrongált, fentiek szerinti tetőfedésen vagy tetősíki ablakon keresztül, a biztosítási eseménnyel egyidejűleg a biztosított épületekbe beömlő csapadék okoz a biztosított vagyontárgyakban.

Megtéríti a Biztosító a lecsúszó hó vagy jég által a biztosított épületekben okozott károkat is.

1.8.1. **Hónyomás biztosítási 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.**

1.8.2. **Jelen biztosítási esemény kapcsán a Biztosító nem téríti meg:**

a) a tetősíki ablak üvegezésében[27],
b) az épületek üveg- és polikarbonát tetőfedésében[28],
c) lábon álló növényekben, gyümölcsösökben[29],
d) a szabadban tartott ingóságokban[30],
e) a napkollektorokban, napelemekben keletkezett károkat[31],
f) az építésügyi szabványok, illetve karbantartási kötelezettség, nem megfelelő anyagok alkalmazása, vagy az előírt szakszerű technológia be nem tartása miatt keletkezett károkat (meggyengült, elöregedett tetőszerkezetek, lécezés stb. kárai).

1.9. **Árvíz**

Biztosítási eseménynek minősül, ha az állandó vagy időszakos jellegű természetes vagy mesterséges felszíni folyóvizek, állóvizek, továbbá az azokba nyílt torkolattal csatlakozó csatornák, tavak vízszintje az időjárási körülmények miatt oly mértékben megemelkedik, hogy a kiáradó víz – az árvízvédelmi töltések, gátak átlépésével[32] – az árvíz szempontjából védettnek, mentesítettnek minősített területen[33], a kockázatviselés helyén lévő, biztosított vagyontárgyakban kárt okoz.

1.9.1. **Árvíz biztosítási 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.**

1.9.2. **Jelen feltételek alapján nem téríti meg a Biztosító a kárt, függetlenül attól, hogy az egy árvízi hatás következményeként jelentkezik, amennyiben:**

a) az nyílt ártéren[34] vagy hullámtéren[35] következett be,
b) azt a talajvízemelkedés, talajvízmozgás, vagy ezek bármelyikével összefüggésben jelentkező talajmozgás okozta,
c) azt belvíz okozta.

1.10. **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.

1.11. **Földcsuszamlás**

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

---

20. *Külön díj ellenében biztosítható (IV. 2.18. g) pont).*
21. *Külön díj ellenében biztosítható (IV. 2.2. pont).*
22. *Külön díj ellenében biztosítható (IV. 2.3. pont).*
23. *Külön díj ellenében biztosítható (IV. 2.8. pont).*
24. *Külön díj ellenében biztosítható (IV. 2.7. pont).*
25. *Külön díj ellenében biztosítható (IV. 2.5. pont).*
26. *Külön díj ellenében biztosítható (IV. 2.18. g) pont).*
27. *Külön díj ellenében biztosítható (IV. 2.3. pont).*
28. Külön d*íj ellenében biztosítható (IV. 2.3. pont).*
29. *Külön díj ellenében biztosítható (IV. 2.8. pont).*
30. *Külön díj ellenében biztosítható (IV. 2.7. pont).*
31. *Külön díj ellenében biztosítható (IV. 2.5. pont).*
32. *Árvízvédelmi mű: az elsőrendű, másodrendű, harmadrendű árvízvédelmi vízi-létesítmény, valamint annak műtárgya, tartozéka, járulékos létesítménye, amely a védvonal védőképességét, rendeltetésszerű használatát biztosítja, illetve szolgálja.*
33. *Mentesített ártér: a folyók és egyéb vízfolyások melletti olyan területek, amelyek védelmére elsőrendű árvízvédelmi műnek minősített árvízvédelmi töltés épült.*
34. *Nyílt ártér: Az árvízvédelmi művekkel nem védett ártér.*
35. *Hullámtér: A folyó és az árvízvédelmi töltések közötti nyílt árterület.*

1.11.1. **Földcsuszamlás biztosítási 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.**

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

1.11.3. **Jelen szerződés szempontjából nem tekinthető váratlan eseménynek, ha a szerződéskötés időpontjában a Szerződőnek vagy a Biztosítottnak tudomása volt, vagy lehetett a földcsuszamlás veszélyéről, így különösen akkor, ha a szerződéskötést megelőző 5 évben a kockázatviseléssel érintett területen igazolhatóan történt földcsuszamlás esemény, függetlenül attól, hogy az építkezés vagy tulajdonszerzés időpontjában ez még nem volt ismert a Szerződő vagy a Biztosított számára.**

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

1.12. **Kő-, szikla- és földomlás**
Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a Biztosító a kő-, szikla- vagy földomlás által a biztosított vagyontárgyakban okozott károkat.

1.12.1. **Kő-, szikla- és földomlás biztosítási 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.**

1.12.2. **Nem tekinthető váratlan eseménynek, ha a kő-, szikla- és földomlás veszélyének ismeretében építkeztek, függetlenül az építés engedélyezett vagy nem engedélyezett voltától.**

1.12.3. **Jelen szerződés szempontjából nem tekinthető váratlan eseménynek, ha a szerződéskötés időpontjában a Szerződőnek vagy a Biztosítottnak tudomása volt vagy lehetett a kő-, szikla- és földomlás veszélyéről, így különösen akkor, ha a szerződéskötést megelőző 5 évben a kockázatviseléssel érintett területen igazolhatóan történt kő-, szikla- vagy földomlás esemény függetlenül attól, hogy az építkezés vagy tulajdonszerzés időpontjában ez még nem volt ismert a Szerződő vagy a Biztosított számára.**

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

1.13. **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.

1.13.1. **Nem ismeretlen az az építmény, üreg, amelynek létezéséről a kár bekövetkezéséig a Biztosító, a Szerződő, a Biztosított, vagy az illetékes hatóság tudott.**

1.13.2. **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.**

1.14. **Idegen jármű ütközése, idegen tárgy ráesése**
Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a Biztosító, ha nem a Szerződő vagy Biztosított tulajdonában vagy használatában lévő jármű, légi jármű, egyéb tárgy, vagy ezek alkatrésze, rakománya a cím szerint feltüntetett kockázatviselési helyen a biztosított vagyontárgyakban ütközéssel, levegőből történő ráeséssel kárt okoz.

1.14.1. **A biztosítási esemény igazolásának feltétele:**
- **a) ismeretlen jármű károkozása esetén a rendőrségnél tett feljelentés igazolása,**
- **b) a Szerződő/Biztosított által ismert okozó jármű esetén, a gépjármű vezetőjének felelősség elismerő nyilatkozata, vagy ennek hiányában a rendőrségnél tett feljelentés igazolása.**

1.14.2. **Jelen biztosítási esemény kapcsán nem téríti meg a Biztosító a vandalizmussal okozott károkat[36].**

1.15. **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 Szerződő vagy a Biztosítottak bármelyikének tulajdonában, illetve használatában, nem bérelt, nem kölcsönvett, nem lízingelt tárgyak, illetve nem az ő érdekükben használták fel azokat és nem a kockázatviselés helyén kerültek elhelyezésre, tárolásra.

1.15.1. **Jelen biztosítási esemény kapcsán a Biztosító nem téríti meg a szabadban tartott ingóságokban[37] okozott károkat.**

1.16. **Ónos eső**
Jelen feltételek szerint biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a Biztosító azokat a károkat, amelyeket az ónos eső által megfagyott jég súlya vagy a növényzetre ráfagyott jég súlya
miatt letörő vagy kidőlő növényzet (jellemzően fák) a biztosított tetőszerkezetekben, csatornákban, külső épületfelszerelési elemekben, a biztosított medencében, illetve az építményekben okoz.
Megtéríti továbbá a Biztosító azokat a károkat is, amelyeket a jég súlya vagy a jég súlya miatt letörő vagy kidőlő növényzet által megrongált tetőfedésen keresztül, a biztosítási eseménnyel egyidejűleg a biztosított épületekbe bejutó csapadék okoz a biztosított vagyontárgyakban.
Jelen biztosítási esemény kapcsán a Biztosító nem téríti meg:
- **a) az épületek üveg- és polikarbonát tetőiben, korlátaiban, valamint az épületek egyéb üvegezésében[38],**
- **b) a szabadban tartott ingóságokban[39], állatokban, lábon álló növényekben[40], terményekben és takarmányokban,**
- **c) a napkollektorokban, napelemekben okozott károkat[41],**
- **d) az építésügyi szabványok, illetve karbantartási kötelezettség, nem megfelelő anyagok alkalmazása, vagy az előírt szakszerű technológia be nem tartása miatt keletkezett károkat (meggyengült, elöregedett tetőszerkezetek, lécezés stb. kárai).**

1.17. **Hirtelen hó- és jégolvadás**
Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a Biztosító azokat a károkat, amikor a hirtelen megenyhülő időjárás miatt felolvadó hóból és jégből keletkező olvadékvizet az átfagyott talaj nem képes elvezetni, aminek következtében összegyűlő olvadékvíz a talajon áramolva kívülről bejut a biztosított helyiségekbe és a biztosított épületekben, illetve az ott elhelyezett, biztosított vagyontárgyakban kárt okoz.

1.17.1. **Hirtelen hó- és jégolvadás biztosítási 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.**

1.17.2. **Jelen kockázat alapján nem minősül biztosítási eseménynek a belvíz, amikor az olvadékvíz összegyűlésének oka a talajrétegek vízzel való telítettsége, a talajvízszint megemelkedése vagy töltések alatt átszivárgó víz.**

---

36. *Külön díj ellenében biztosítható (IV. 2.6. pont).*
37. *Külön díj ellenében biztosítható (IV. 2.7. pont).*
38. *Külön díj ellenében biztosítható (IV. 2.3. pont).*
39. *Külön díj ellenében biztosítható (IV. 2.7. pont).*
40. *Külön díj ellenében biztosítható (IV. 2.8. pont).*
41. *Külön díj ellenében biztosítható (VI. 2.5. pont).*

1.17.3. **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 elöntése esetén az ott elhelyezett ingóságokban keletkező károkat, ha azokat a padozattól nem legalább 20 cm magasan tárolták,

d) a csapadékvíz el/levezető csatornáinak telítődése miatti repedések, törések által bekövetkező károkat,

e) a biztosított épület falazatán át felszivárgó, beszivárgó csapadék, illetve talajvíz okozta károkat,

f) a talajvízszint emelkedésével összefüggő károkat,

g) a biztosított épület alapteste alá bejutó csapadék, illetve talajvíz okozta épületsüllyedés károkat.

2. A kárbiztosítás külön díj ellenében biztosítható eseményei, vagyontárgyai

Az alább felsorolt biztosítási események által a biztosított vagyontárgyakban okozott károk a jelen feltételek alapján csak akkor térülnek meg, ha azokra **a Szerződő a külön díjat megfizette,** kivéve, ha a Biztosító az ajánlaton és a kötvényen feltüntette, hogy a kockázatot a külön díj megfizetése nélkül vállalja.

2.1. **Betöréses lopás, rongálás, rablás**

2.1.1. **Betöréses lopás**

Betöréses lopás biztosítási esemény akkor következik be

a) ha a tettes a lopást úgy követi el, hogy a kockázatviselés helyén lévő épület lezárt helyiségébe erőszakkal behatol,

b) ha olyan nyitott ajtón, ablakon keresztül hatol be, melynek az alsó éle az alatta lévő járószinttől mérve 3 méternél magasabban van, és ezen szintkülönbségen belül nincs feljutást segítő beépített létra vagy állványzat,

c) ha a tettes a lopást vélhetően ál-, hamis vagy zárfésűs kulccsal, illetve olyan eszközzel, módszerrel követi el, amely nem hagy a zárbetétben, zárszerkezetben külső szemrevételezéssel erőszakos behatolásra utaló nyomot, de a független igazságügyi zárszakértő az idegen eszköz használatát igazolja,

d) ha a tettes a lopást a szerződés szerinti betöréses lopás, rablás vagy besurranás megvalósulásával megszerzett kulccsal követte el.

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

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

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

Biztonsági zárnak minősül a minimum 5 csapos hengerzár, a minimum 6 rotoros hengerzár, a kéttollú kulcsos zár, a szám- vagy betűkombinációs zár, amennyiben a variációs lehetőség száma meghaladja a 10.000-et, és az egyedileg minősített lamellás zár.

2.1.1.1. 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 mechanikai védettségi szintjéhez tartozó limitig téríti meg.

2.1.1.2. Nyitva hagyott nyílászárón át történő behatolási mód esetén (2.1.1. b) pont alatt meghatározott elkövetési mód) a betörésvédelmi táblázat minimális mechanikai védettségi szintjéhez tartozó térítési limitig vállalja a Biztosító a károk megtérítését, az épület/lakás általános védettségi szintjétől függetlenül.

2.1.1.3. **A Biztosító nem téríti meg a folyósokról és közlekedőkről eltulajdonított vagyontárgyakat még abban az esetben sem, ha az a terület, ahonnan eltulajdonították, zárható.**

2.1.2. **Rablás**

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 Biztosítottról, vagy kitépte a kezéből).

2.1.2.1. **Nem téríti meg a Biztosító a zsebtolvajlással, vagy észrevétlenül történő lopásokkal okozott károkat.**

2.1.3. **Rongálás**

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 a feltétel „Általános betörésvédelmi előírás" fejezete tartalmazza.

2.1.3.1. **Nem az eltulajdonításra, vagy bejutásra irányuló – szándékos – rongálási károkra (vandalizmus) csak abban az esetben nyújt szolgáltatást a Biztosító, ha az ezen kockázatra vonatkozó külön díjat a Szerződő megfizette** (IV. 2.6. pont).

2.1.4. **A betöréses lopás, rongálás és rablás során keletkezett kár térítésének feltételei:**

a) Az adott eseményre vonatkozó, rendőrségnél tett feljelentés igazolása.

b) A biztosított ingatlan védettsége összességében legalább megfeleljen az Általános betörésvédelmi előírásban meghatározott minimális mechanikai védelem követelményeinek, függetlenül attól, hogy a behatolás a biztosított ingatlan mely részén történt.

2.2. **Vízkár**

Vízkár biztosítási eseménynek minősül

- a kockázatviselés helyén belüli víz-, csatorna-, hűtési-, fűtési víz- és gőzvezetékek, valamint egyéb épületgépészeti vezetékek (napkollektorok, napelemek, geotermikus rendszerek vezetékei, stb.), valamint a biztosított medence vízgépészeti vezetékeinek törése, repedése, kilyukadása, csatlakozásának elmozdulása,
- a vezetékek dugulása,
- az épület- és medencegépészeti vezetékek tartozékainak, szerelvényeinek és a vezetékre kapcsolt háztartási gépeknek a törése, repedése, kilyukadása, csatlakozásának elmozdulása, vagy a vezetékek dugulása, valamint a nyitva hagyott vízcsap miatt kiáramló víz, gőz, vagy egyéb folyadék által a biztosított vagyontárgyakban okozott kár,
- az akvárium törése, repedése következtében kifolyó víz által a biztosított vagyontárgyakban keletkező kár,
- a szakszerűen kialakított aknában történő vízóraelfagyás.

2.2.1. **Vízkár biztosítási 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.**

2.2.2. A Biztosító megtéríti
- a biztosított épület vagy medence részét képező sérült vezetékszakasz kárának elhárításához szükséges feltárás, csere és helyreállítás költségét abban az esetben is, ha a vezeték törése, repedése, kilyukadása, csatlakozásának elmozdulása a biztosított épülethez tartozó telken, a talajszint alatt következett be,
- a biztosított épület részét képező vezetékszakasz dugulásának elhárításához szükséges költségeket abban az esetben is, ha a dugulás a biztosított épülethez tartozó telken következett be,
- a kockázatviselés helyén vagy annak környezetében bekövetkezett vízkár biztosítási esemény következtében kiáramló víz, gőz, vagy egyéb folyadék által a kockázatviselés helyén a biztosított vagyontárgyakban okozott károkat,
- az elfagyott vízóra cseréjének költségét.

2.2.3. **A sérült vezeték vagy vezetékszakasz javításának vagy pótlásának költségeit a kár elhárításához szükséges és technológiailag indokolt mértékig, de maximum 6 m-ig téríti meg a Biztosító.**

2.2.4. **Kültéren – de a biztosított ingatlanon, telken belül (kertben) – történő meghibásodás esetén a hibás vezetékszakasz javításához vagy cseréjéhez szükséges, de maximum 3 m³ földmunka költségét téríti meg a Biztosító.**

2.2.5. **Nem téríti meg a Biztosító**
- **a) a kár elhárításához technológiailag nem indokolt vezetékrész javításának vagy pótlásának a költségeit,**
- **b) az épület felújításával kapcsolatos károkat,**
- **c) a vezetékekhez csatlakozó tartozékok, szerelvények (pl.: csaptelepek, fűtőtestek, stb.)[42] és a vezetékre kapcsolt, kárt okozó berendezés (pl.: kazán), háztartási gép (pl.: mosó- vagy és mosogatógép) javításának vagy pótlásának a költségeit,**
- **d) az elfagyásból eredő kárt[43] (kivéve vízóraelfagyás), a kiömlő folyadék értékét[44],**
- **e) a gombásodás, penészedés formájában jelentkező károkat,**
- **f) valamint az akvárium üvegezésében és tartalmában (halak, növények, szűrők, egyéb felszerelések) keletkezett károkat.**

2.3. **Épületüvegezés törése**

2.3.1. Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a Biztosító a biztosított épületek és lakások szerkezetileg beépített
- ajtóinak és ablakainak,
- erkélyeinek és loggiáinak,
- korlátainak,
- üvegtetőinek,
- üvegtégláinak és üvegfalainak,
- télikertjeinek,
- taposóüvegeinek,
- kirakatainak,
- szaunájának üvegezésében, valamint az üvegezést helyettesítő polikarbonát felületeiben, továbbá
- a biztosított medence üveg- vagy polikarbonát fedésében

bekövetkező törés- és repedéskárokat.

2.3.2. **Üvegtörés biztosítási 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.**

2.3.3. **Jelen biztosítási esemény kapcsán nem téríti meg a Biztosító:**
- **a) az üvegházak, meleg- és hidegágyak,**
- **b) a kirakatszekrények, valamint a név- és cégtáblák,**
- **c) a tükörfelületek[45],**
- **d) a zuhanykabinok üvegezésében[46] keletkezett károkat,**
- **e) az üveg felületén lévő bevonatok és fóliák (fényvédő, díszítő, stb.) felületén karcolással, pattogzással keletkezett károkat,**
- **f) az építés, felújítás alatt álló épületek üvegezésének károkat,**
- **g) az üvegezéssel kapcsolatos szakipari (mázolási, asztalos, lakatos, kőműves) munkák költségeit,**
- **h) a sérült üvegfelületet rögzítő tartószerkezet elhasználódása vagy alakváltozása (deformálódása) miatt szükségessé váló javítás költségeit[47],**
- **i) a sérült üvegszerkezetet magában foglaló épületelemek, nyílászárók gyártás technológiájából származó többletköltségeket (pl.: üveggel egybeépített ajtópanel cseréje, a sérült nyílászáróba épített redőny, vagy bármilyen árnyékoló szerkezet többletköltsége stb.)[48].**

2.4. **Ingóságok körébe tartozó és egyéb különleges üvegek biztosítása**

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a Biztosító
- a zuhanykabinok, kádparavánok,
- a kandalló és cserépkályha ajtók üvegezésének,
- fali csempét helyettesítő üvegfelületek, valamint

a biztosított háztartási ingóságok körében
- az üvegasztalok,
- a bútorüvegek,
- az üvegmosdók,
- szauna-ajtók és ablakok üvegezésének,
- a tükrök,
- az akváriumok és terráriumok,
- a tűzhelyek üvegkerámia főzőlapjainak,
- bármely tűzhely üvegtetejének, üveg főzőlapjának, sütő előlapjának

törés és repedés károkat.

2.4.1. A Biztosító szolgáltatása: a Biztosító biztosítási eseményenként az ajánlaton, illetve a kötvényen feltüntetett értékhatárig állja a fentiekben meghatározott kár térítését.

2.4.2. **A különleges üvegek törésére 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.**

2.4.3. **Nem téríti meg a Biztosító**
- **a) a bútorüvegek, tükrök antik jellegéből következő értéktöbbletet, valamint**
- **b) a sérült üvegeket, tükröket magukban foglaló bútorok, keretek károkat.**

2.5. **Napkollektorok, napelemek biztosítása**

Biztosítási eseménynek minősül és külön díj megfizetése ellenében megtéríti a Biztosító a kockázatviselés helyén lévő, az előírásoknak és szabványoknak megfelelően rögzített
- napkollektorokban és napelemekben az alapbiztosítási eseményekből bekövetkező törés- és repedéskárait, továbbá
- a biztosított épületek tetőszerkezetén vagy 3 m feletti homlokzati felületén elhelyezett napkollektorokban és napelemekben vandalizmussal, eltulajdonítással okozott károkat.

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

2.5.2. A Biztosító szolgáltatása: a Biztosító biztosítási eseményenként az ajánlaton, illetve a kötvényen feltüntetett értékhatárig állja a fentiekben meghatározott kár térítését.

---

42. *Külön díj ellenében biztosítható (IV. 2.18. a) pont).*
43. *Külön díj ellenében biztosítható (IV. 2.18. c) pont).*
44. *Külön díj ellenében biztosítható (IV. 2.10. pont).*
45. *Külön díj ellenében biztosítható (IV. 2.4. pont).*
46. *Külön díj ellenében biztosítható (IV. 2.4. pont).*
47. *Külön díj ellenében biztosítható (IV. 2.18. d) pont).*
48. *Amennyiben a sérült üvegtábla cseréje csak a bennfoglaló szerkezet (pl. bejárati ajtó lap, stb.) teljes cseréjével oldható meg, jelen kockázat alapján a Biztosító kizárólag a sérült üvegfelület méretére és minőségére vetített üvegezés költségeit vállalja megtéríteni. A teljes szerkezet cseréje külön díj ellenében (IV. 2.18. e) pont) biztosítható.*

2.5.3. Nem terjed ki a Biztosító kockázatviselése

a) a napkollektorok, napelemek gyártási, szállítási vagy telepítési hibájával összefüggésbe hozható törés, repedés káraira,

b) a homlokzaton 3 méter alsó élmagasság alatt, vagy a talajszinten elhelyezett elemekben vandalizmussal, eltulajdonítással okozott károkra,

c) lakott területen kívüli, nem állandóan lakott épületeken elhelyezett elemekben vandalizmussal, eltulajdonítással okozott károkra.

2.6. **Vandalizmus, leszerelés, graffiti**

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a Biztosító a biztosított épületek, valamint az építmények külső felületén vagy a talajhoz rögzített, használati jellegénél fogva szabadban lévő épület-felszerelési tárgyak, mint

- kaputelefon külső egysége,
- kapunyitó motor,
- klíma, szellőztető rendszer,
- kamera, külső riasztó egység,
- postaláda,
- kerítés és kapu elemek,
- épület bejárati ajtó,
- rögzített lámpatest, rögzített játszótéri játék, rögzített pad,
- ereszcsatorna,
- villámhárító-, antenna- és kábel tv rendszer,
- szennyvíz átemelő szivattyú, hőszivattyú, valamint
- elektromos autó ingatlan udvarán belül telepített töltőoszlopa,
- a biztosított medencéhez tartozó gépészeti berendezések, és egyéb rögzített eszközök (létra, csúszda)

rongálás, leszerelés és eltulajdonítás miatti helyreállítási vagy újra-beszerzési költségét, valamint ezeknek, illetve a biztosított épületek építmények külső felületeinek graffitik miatti helyreállítási költségeit.

2.6.1. Graffiti szennyezés esetében a Biztosító elsődlegesen a károsodott felület, vagy épület-felszerelési tárgy indokolt tisztítási költségét téríti meg, amennyiben az műszakilag nem kivitelezhető vagy nem járt eredménnyel, akkor a felület újrafestésének költségét.

2.6.2. **A Biztosító térítésének feltétele**

a) a rendőrségnél tett feljelentés igazolása,

b) az ingatlan udvarán történő károkozás esetén a biztosított épület ingatlanának területe minimum 1,40 m magas, zárható kerítéssel rendelkezzen.

2.6.3. A Biztosító szolgáltatása: a Biztosító biztosítási eseményenként, az ajánlaton, illetve a kötvényen feltüntetett értékhatárig állja a fentiekben meghatározott kár térítését.

2.6.4. **Nem téríti meg a Biztosító**

a) a lakott területen kívüli, nem állandóan lakott épületek esetében keletkező károkat,

b) az elhasználódásból, nem rendeltetésszerű használatból, karbantartás elmulasztásából, vagy karbantartási hibából adódó károkat,

c) az épület közvetlen utcafronti homlokzatán elhelyezett klíma, kamera és riasztó egységeket, ha azok rögzítési magassága a közterületi járószinttől 3 m-nél alacsonyabb,

d) az utcafronti színesfém ereszcsatornák levezető elemeiben leszereléssel, eltulajdonítással okozott károkat,

e) a kaputelefon külső egységének megrongálása, lopása által a belső (erősítő) egységben keletkezett károkat,

f) az antenna- és kábel tv rendszer megrongálása, lopása miatt a rákapcsolt berendezésekben keletkezett károkat,

g) az épület üvegezésében keletkezett károkat[49].

2.7. **Szabadban tárolt vagyontárgyak biztosítása**

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a Biztosító a háztartási ingóság kategóriába tartozó, használati jellegüknél és kialakításuknál fogva folyamatos szabad térben történő tárolásra alkalmas

- kerti bútorban, hintaágyban, napágyban, napernyőben,
- ruhaszárítóban,
- grillsütőben,
- kerti gyerekjátékban (nem rögzített csúszda, hinta, trambulin, homokozó),
- kültéri ping-pong asztalokban, kültérre tervezett sporteszközökben,
- a teraszon, udvaron elhelyezett dísznövények, virágok tartó cserepeiben, kaspóiban, edényeiben,
- nem motoros vagy elektromos működtetésű kerti szerszámokban (pl.: ásó, kapa, gereblye),
- robotfűnyírókban (április 1. és október 31. között történő biztosítási eseményekre vonatkozóan),
- locsolótömlőben és tartozékaiban,
- kerti létrában,
- mobil (emberi vagy gépi erővel mozgatható) medencében, jakuzziban,
- a biztosított medencéhez tartozó nem rögzített, a medence rendeltetésszerű használatához szükségesek felszerelési tárgyakban (tisztító eszközök, úszó hőmérő, vegyszer adagoló),
- háziállatokban (kivéve ló, marha), valamint
- amennyiben kizárólag napközben – a használat előtt vagy után átmenetileg hagyták kint a biztosított ingatlan kertjében vagy udvarán –, úgy a kerékpárban, babakocsiban, akkumulátoros gyermek kisutóban, -traktorban, -motorban

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

2.7.1. **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 igazolása.

2.7.2. A Biztosító szolgáltatása: a Biztosító biztosítási eseményenként az ajánlaton, illetve a kötvényen feltüntetett értékhatárig állja a fentiekben meghatározott kár térítését.

2.7.3. **Nem téríti meg a Biztosító**

a) a szabadban tárolt ingóságok üvegezésében keletkező károkat[50],

b) az elhasználódásból, a nem rendeltetésszerű használatból, a karbantartás elmulasztásából, vagy a karbantartási hibából keletkező károkat,

c) a fólia és vászon pavilonokban és sátrakban keletkező károkat,

d) a vízi-, légi- és motoros járművek, a lakókocsi, az utánfutó és ezek fődarabjaiban keletkező károkat,

e) az elektromos, akkumulátoros vagy benzinmotoros kerti és hobbi eszközökben (kivéve robotfűnyíró) keletkező károkat,

f) robotfűnyírókban november 1. és március 31. között keletkező károkat,

g) keresőtevékenység vagyontárgyainak, vagy készleteiben keletkező károkat,

h) az állandó jelleggel szabadban tárolt kerékpárokban, babakocsikban, akkumulátoros gyermek járművekben (kisutók, traktorok, motorok) keletkező károkat.

2.8. **Kerti növényzet biztosítása**

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

Továbbá megtéríti a Biztosító az épületek ingatlanának kerti növényzetében vandalizmussal okozott károkat, amennyiben a biztosított épület ingatlanának területe minimum 1,40 m magas, zárható kerítéssel van határolva.

49. *Külön díj ellenében biztosítható (IV. 2.3. pont).*

50. *Külön díj ellenében biztosítható (IV. 2.4. pont).*

2.8.1. Jelen szolgáltatás keretében a Biztosító megtéríti
- a biztosítási esemény miatt elpusztult növényeknek az eredeti állapotot pótló újratelepítésével járó költségeket,
- a vandalizmussal megsemmisült termés értékét.

2.8.2. **Vandalizmussal okozott kár esetén a Biztosító térítésének feltétele a rendőrségnél tett feljelentés igazolása.**

2.8.3. A Biztosító szolgáltatása: A Biztosító biztosítási eseményenként az ajánlaton, illetve a kötvényen feltüntetett értékhatárig állja a fentiekben meghatározott kár térítését.
Nem téríti meg a Biztosító
a) a lakott területen kívüli, nem állandóan lakott épület esetében a növényzetben vandalizmussal okozott károkat,
b) az eltérő címen biztosított melléképülethez tartozó ingatlan, telekrész növényzetében keletkező károkat,
c) a nem saját szükségletre termesztett növényekkel kapcsolatos károkat,
d) gyepesítés, füvesítés költségeit,
e) a növényzet elpusztulása miatt elmaradt termés értékét,
f) az újratelepített növényzet, és a károsodott növények közötti fejlettségi-, méretbeli eltérések okozta értékkülönbözet okozta károkat,
g) a sérült, elpusztult növényzet letermelésének, elszállításának és megsemmisítésének költségeit[51].

2.9. **Állati kártevők okozta károk és kerti veszélytelenítés**
Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a Biztosító
a) a biztosított épületek homlokzati hőszigetelésében, festésében, szakszerűen kialakított tetőszerkezetének, padlásterének hőszigetelésében, valamint a külső épületgépészeti elemekben és vezetékekben madarak, denevérek, rágcsálók, rovarok,
b) a biztosított épületekben, építményekben, medencében vadállatok által okozott károk helyreállítási,
c) a madarak elpusztulása vagy ürüléküknek felhalmozódása miatt eltömődött esőcsatorna tisztításának,
d) a biztosított épületek homlokzatán, tetőszerkezetén, padlásán, vagy egyéb hézagos szerkezeteibe, illetve az építményekre a szerződéskötést követően befészkelt darazsak, méhek, madarak, denevérek, rágcsálók szakszerű eltávolításának költségeit,
e) kockázatviselési helyen bekövetkezett alapbiztosítási esemény miatt (IV.1. pont) a biztosított épület udvarán, kertjében megrongálódott, emberi életet, testi épséget, vagy a biztosított épületek, medence, vagy építmények épségét veszélyeztető kerti növényzet, valamint
f) amennyiben a szerződés kerti növényzet biztosítási eseményre is kiterjed, a Biztosítási eseményből adódóan elpusztult növények, növényi részek eltávolításának, elszállításának és megsemmisítésének költségét.

2.9.1. A Biztosító szolgáltatása: a Biztosító biztosítási eseményenként az ajánlaton, illetve a kötvényen feltüntetett értékhatárig állja a fentiekben meghatározott kár térítését.

2.9.2. A Biztosító szolgáltatási összegéből levonásra kerül az esetlegesen hasznosítható növényi maradványok értéke.

2.9.3. **Nem téríti meg a Biztosító a tetőszerkezetek, padlások hőszigetelésében okozott állati károkat, amennyiben a szakszerűtlen és/vagy hiányos kialakítás, vagy a karbantartás elmulasztása tette lehetővé a károkozók bejutását.**

2.9.4. **Nem téríti meg a Biztosító azon állati károkat, amelyek kialakulásának kezdete a szerződéskötés időpontja előtti.**

2.9.5. **Nem téríti meg a Biztosító a vihar, jégeső, jégverés miatt sérült növények pusztán esztétikai vagy egészséges továbbfejlődésük miatt szükségessé váló metszés költségeit.**

2.10. **Elfolyt víz biztosítása**
Megtéríti a Biztosító a biztosított épületben vagy annak ingatlanán bekövetkezett csőtörés miatt elfolyt vezetékes víz értékét.

2.10.1. A Biztosító szolgáltatása: a Biztosító biztosítási eseményenként az ajánlaton, illetve a kötvényen feltüntetett értékhatárig állja a csőtörés következtében elfolyt víz értékét.

2.10.2. **Az elfolyt víz biztosításra 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.**

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

2.10.4. **Nem téríti meg a Biztosító:**
a) az elfolyt vízzel kapcsolatos csatornahasználati díjakat,
b) a Biztosítottaknak a káreseménnyel egyidejű átlagos vízfogyasztásának értékét,
c) a káreseménnyel egyidejűleg öntözésre vagy medencefeltöltésre felhasznált víz értékét,
d) a nyitva felejtett csap miatt elfolyt víz értékét,
e) nem állandóan lakott épület esetében az elfolyt víz értékét, amennyiben a csőtörés az épületen belüli elfagyás miatt azon okból keletkezett, hogy a téli időszakra annak víztelenítéséről, vagy temperáló fűtéséről a Biztosítottak nem gondoskodtak (Általános feltételek XI. 1.3.2. e) pont).

2.11. **Besurranás**
Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a Biztosító
- a nyitva lévő (nem bezárt) ajtón vagy nyitott ablakon keresztül a kockázatviselés helyén lévő épületbe/lakásba észrevétlenül behatoló, vagy
- a Biztosított által jóhiszeműen beengedett személy

által eltulajdonított biztosított háztartási ingóság vagy értéktárgy kategóriába tartozó vagyontárgyak vagy a biztosított készpénz kárait. A biztosítási esemény megvalósulásának feltétele, hogy az esemény időpontjában a Biztosított igazolható módon a kockázatviselés helyén tartózkodjon.

2.11.1. **A Biztosító térítésének feltétele a rendőrségnél tett feljelentés igazolása.**

2.11.2. A Biztosító szolgáltatása: a Biztosító biztosítási eseményenként az ajánlaton, illetve a kötvényen feltüntetett értékhatárig állja a fentiekben meghatározott kár térítését.

2.11.3. **Nem minősül besurranásnak az olyan esemény, amikor**
a) a Biztosítottak nem tartózkodnak a kockázatviselés helyén és távollétük idején a nyitva felejtett ajtón vagy ablakon keresztül jut be az illetéktelen személy,
b) többlakásos épületben lévő lakáshoz tartozó nyitva lévő, a főépületben vagy azon kívül lévő nem lakás célú helyiségbe (tároló, pince, garázs) akkor megy be illetéktelen személy, miközben a Biztosítottak az épület egyéb részében tartózkodnak,
c) olyan nem lakás célú helyiségbe megy be illetéktelen személy, melynek nyitva lévő bejárata közterületre nyílik (pl.: garázs), és a bejutás időpontjában a Biztosított nem ebben a helyiségben tartózkodik.

2.11.4. **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 kárbiztosítás különös feltételei IV. 2.1.1. d) pontjának megfelelően a besurranással megszerzett kulccsal való behatolás nem minősül biztosítási eseménynek.) Ilyen esetben a zárcsere megtörténtét a Biztosítottnak kell hitelt érdemlő módon igazolnia.**

51. *Külön díj ellenében biztosítható (IV. 2.9. pont).*

2.12. **Készpénz, értékpapír biztosítás**
A Biztosító vállalja a biztosított – állandó jelleggel lakott (A kárbiztosítás különös feltételei I. 6. pont) – ingatlanban tárolt készpénzt, a Magyar Nemzeti Bank által jegyzett valutát, az értékpapírokat és betétkönyveket ért azon károk megtérítését, melyeket az alap- és a háztartási ingóságokra megkötött külön díjas biztosítási események **a szerződésben szereplő kockázatviselési helyen** okoznak.

1.12.1. A Biztosító szolgáltatása: a Biztosító biztosítási eseményenként az ajánlaton, illetve a kötvényen feltüntetett értékhatárig állja a fentiekben meghatározott kár térítését.

2.12.2. **A Biztosító kockázatvállalása kizárólag fogyasztónak minősülő Biztosítottak készpénzkáraira terjed ki**.

2.12.3. **100.000 Ft értékhatár felett a készpénzt, valutát, a betétkönyveket, az értékpapírokat 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 összegen belül a Biztosító.**

2.12.4. **Nem téríti meg a Biztosító a kárt, amennyiben**
a) az értéktároló kulcsát nem elvárható gondossággal tárolták és az illetéktelen személy a kulcs megszerzésével tulajdonította el a jelen kockázatban vállalt értékeket,
b) az értéktárolót nem az előírások szerint rögzítették a tartószerkezetekhez.

2.13. **Elvesztés, elveszés**
Biztosítási eseménynek minősül
a) a biztosított épület bejárati ajtajához, ajtóihoz tartozó kulcsnak(oknak), a Biztosítottól való ellopása, vagy a Biztosított által való elvesztése,
b) a Biztosított – Magyarország területén hatósági engedéllyel működő banknál vezetett – lakossági folyószámlájához, hitelszámlájához kapcsolódó bank- és hitelkártyájának,
c) a Biztosított személyi okmányainak (személyi igazolvány, lakcímkártya, vezetői engedély, útlevél, diákigazolvány),
d) a Biztosított tulajdonát képező személygépjármű, lakókocsi vagy motor forgalmi engedélyének elvesztése, ellopása, vagy egyéb, a Biztosított szándékától független okból való megsemmisülése.

2.13.1. A Biztosító szolgáltatása

2.13.1.1. A Biztosító szolgáltatása a biztosított épület bejárati ajtaja kulcsára vonatkozóan: megtéríti a Biztosító az eredetivel megegyező minőségű és tudású biztonsági zár, biztonsági hengerzár betét vagy mágneszárbetét cseréjét.

2.13.1.2. A Biztosító szolgáltatása biztosított főépületenként maximum kettő, biztosított melléképületenként egy bejárati ajtó biztonsági zárának cseréjére terjed ki. **Amennyiben az eltulajdonított, elvesztett kulcs a biztosított ingatlan bejárati ajtajában/ajtóiban lévő biztonsági zárral azonos, nem bejárati ajtókban lévő zárakat is működtet, azok cseréjére a Biztosító szolgáltatása nem terjed ki.**

2.13.1.3. A Biztosító szolgáltatása a Biztosítottak nevére szóló okmányok, bankkártyák, hitelkártyák pótlására vonatkozóan: a Biztosító megtéríti a letiltás és pótlás költségét.

2.13.2. **A Biztosító a térítést kizárólag a Biztosított nevére kiállított számla, banki-, okmányirodai-, oktatási intézményi igazolás ellenében teljesíti.**

2.13.3. **Nem téríti meg a Biztosító**
a) a bank-, hitelkártya elvesztése, ellopása miatt fentieken kívül bekövetkezett, a közvetlen letiltási, pótlási költségeken túlmenő károkat, felmerülő költségeket,
b) a dokumentumok jogtalan használatából eredő károkat.

2.14. **Sportfelszerelések, valamint babakocsi eltulajdonítása**
Megtéríti a Biztosító a Biztosítottak tulajdonában lévő, a háztartási ingóság vagyoncsoportba tartozó
- szabadidős, hagyományos és extrém sportok felszerelési tárgyainak, a kockázatviselés helyén kívül, de az EU tagállamainak területén történt lopási károit, amennyiben az eltulajdonítás a sport-, túra-, illetve szabadidős kirándulás tevékenység végzése, vagy azzal összefüggő utazás során történt[52], valamint
- babakocsik kockázatviselés helyén kívül, de az EU tagállamainak területén történt lopási károit, amennyiben az eltulajdonítás a babakocsi használatakor vagy gépjárműben való szállításakor történt, mely során a babakocsit átmenetileg őrizetlenül hagyták.

2.14.1. Jelen feltétel szempontjából sportfelszerelésnek minősülnek a kisgyermekek által használt, három- vagy kétkerekű biciklik és lábbal hajtott gyermekjárművek is.

2.14.2. A Biztosító szolgáltatása: a Biztosító biztosítási eseményenként az ajánlaton, illetve a kötvényen feltüntetett értékhatárig állja a fentiekben meghatározott kár térítését.

2.14.3. **Kerékpár eltulajdonítása esetén jelen kockázat kerékpáronként maximum 100.000 Ft-ig nyújt szolgáltatást[53], de összesen maximum az ajánlaton, illetve a kötvényen feltüntetett értékhatárig.**

2.14.4. **Jelen kockázat tekintetében is érvényesek a „Kerékpár" biztosítás 2.15.1. pontjaiban és a 2.15.6. pontjaiban definiáltak.**

2.14.5. **A Biztosító minden esetben kizárólag rendőrségi vagy más hatósági határozattal igazolt, bármely más Biztosítónál fennállott biztosítással nem fedezett, máshonnan meg nem térült és igazolt kár erejéig nyújt térítést.**

2.14.6. **Nem téríti meg a Biztosító**
a) csónakok, ladikok, motoros vízi járművek,
b) sport- és vadászfegyverek
eltulajdonításának károit.

2.14.7. **Jelen feltételek szempontjából emberi fizikai erő kifejtést nem igénylő, valamint motoros járművekkel végzett sporttevékenységek eszközei nem minősülnek sportfelszerelésnek.**

2.14.8. **Többlakásos épületben lévő ingatlan biztosítása esetén jelen szolgáltatás szempontjából nem minősülnek kockázatviselési helyen kívülinek a többlakásos épület közös használatú helyiségei (folyósok, lépcsőházak, tárolók), illetve az ingatlan egyéb területei (pl.: udvar, kert). Az ilyen területeken tárolt sportfelszerelések és babakocsik lopási káraira jelen kiegészítő nem nyújt szolgáltatást.**

2.14.9. **Jelen kiegészítő és a Kerékpár biztosítás kiegészítő biztosítási összegei nem vonhatók össze.**

2.15. **Kerékpár biztosítás**
Megtéríti a Biztosító a Biztosítottak tulajdonában lévő, a háztartási ingóság vagyoncsoportba tartozó kerékpárok és elektromos kerékpárok kockázatviselés helyén kívüli, de az EU tagállamainak területén történt lopási károit, valamint közlekedési baleset miatti töréskárait.

2.15.1. Biztosított vagyontárgy az ajánlaton, illetve biztosítási szerződésben megadott típusú vagy fantázianevű és alváz- vagy gyári számú, a Biztosított tulajdonát képező, a szerződéskötés időpontjában 10 évnél fiatalabb kerékpár.
Kizárólag olyan kerékpár biztosítható, melyre a Biztosított rendelkezik az új állapotban történő vásárláskor kiállított számlával, vagy garancia-levéllel.

---

52. *Nem szabadidős sporttevékenységre használt kerékpárok külön biztosíthatóak (IV. 2.15. pont).*

53. *Külön kockázatban biztosíthatóak a 100.000,– Ft érték feletti kerékpárok (IV. 2.15. pont).*

2.15.1.1. Jelen feltételekben kerékpárnak minősül az olyan, legalább kétkerekű jármű, amelyet két pedállal emberi erő hajt, és azt legfeljebb 300 W teljesítményű motor segíti (általánosan a KRESZ által „kerékpár" jármű kategóriába sorolt eszközök):
- normál használati kerékpárok (utcai, túra, hobbi-sport),
- professzionális felhasználású kerékpárok (verseny).

2.15.1.2. **Keresőtevékenységhez használt kerékpárokra a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki.**

2.15.1.3. Amennyiben a kerékpár gyári összeállítású, a Biztosító kockázatvállalása a kerékpár gyári alapfelszereltségére terjed ki, melyek általában az alábbiak:
a) vázszerkezet (váz, villa, teleszkóp),
b) kormányrendszer (kormányfej, kormánycső, szarv, csapágyak),
c) hajtómű (csapágy, pedál, racsni, lánc, váltó, váltókar, hajtókar),
d) fékrendszer (fékkar, fékbetét, fékalkatrészek),
e) komplett kerekek gumival,
f) nyereg.

2.15.1.4. Amennyiben a kerékpár egyedi összeállítású a Biztosító kockázatvállalása a 2.15.1.3. pontban felsorolt kerékpár alapelemekre az új állapotban történt vásárlásakor kiállított számla alapján terjed ki.

2.15.1.5. Amennyiben a 2.15.1.3. b)–f). pontokban felsorolt gyári tartozékokat a káresemény bekövetkezte előtt annál magasabb értékűre cserélték, azok esetlegesen magasabb értékére a Biztosító kockázatvállalása a vásárlást és értéket igazoló számlák alapján terjed ki.

2.15.1.6. A Biztosító kockázatvállalása az alábbi felszerelési tárgyakra, tartozékokra kiárólag abban az esetben terjed ki, amennyiben azok bizonyíthatóan a gyári alapfelszereltség részét képezik, vagy azokat a Biztosított a vásárláskori számlával igazolja:
a) csomagtartó,
b) kosár,
c) kulacstartó,
d) sárvédő,
e) visszapillantó tükör,
f) világítás,
h) gyermekülés,
i) kerékpáros táska,
j) computer, kilométer-óra, pulzusmérő,
k) pumpa,
l) szerszám.

2.15.1.7. **A Biztosító kockázatvállalása nem terjed ki az alábbi felszerelési tárgyakra, tartozékokra:**
a) utánfutó,
b) ruházat,
c) szemüveg,
d) fejvédő sisak és test protektorok,
e) levegőszűrő maszk,
f) kerékpáros ruha, kesztyű,
g) kerékpáros cipő.

2.15.2. A Biztosító szolgáltatása: a Biztosító biztosítási eseményenként az ajánlaton, illetve a kötvényen az adott kerékpárra feltüntetett értékhatárig állja a fentiekben meghatározott kár térítését.

2.15.3. **A szabad térben őrizetlenül hagyott kerékpár lopási káraira a Biztosító kockázatvállalása abban az esetben áll fenn, amennyiben a kerékpárt emberi erővel mozdíthatatlan, fix tárgyhoz rögzített állapotából vitték el, és amennyiben a kerékpár lezárására lánc-lakat kombinációjú, vagy U-lakat, vagy ezeknél magasabb biztonságú kerékpárzárat alkalmaztak, és ennek tényét a rendőrségi iratok igazolják.**

2.15.3.1. A Biztosító kockázatvállalása kiterjed
a) a teljes kerékpár ellopására,
b) a nyereg vagy gyermekülés önálló, vagy ezek együttes ellopása esetén, egyenként a biztosítási összeg 5%-át meg nem haladó mértékig.

2.15.3.2. **Az előző pont b) pontjában meghatározottakon túli egyéb részlopás-károkra a Biztosító nem vállal kockázatot.**

2.15.3.3. **Jelen biztosítási esemény kapcsán nem téríti meg a Biztosító a kárt, amennyiben a kerékpárt 10 óránál hosszabb ideig vagy éjszaka tárolták szabad térben, még abban az esetben sem, ha a tárolás feltételei kielégítették a 2.15.3. bekezdés előírásait.**
Jelen kockázat szempontjából éjszakai időpontnak minősül az este 10 és reggel 6 óra közötti időszak.

2.15.3.4. **A szolgáltatás igénybevételének feltétele**
a) a rendőrségnél vagy egyéb illetékes hatóságnál tett feljelentés igazolása,
b) a rögzítéshez használt kerékpárzár kulcsának bemutatása.

2.15.3.5. **Többlakásos épületben lévő ingatlan biztosítása esetén jelen szolgáltatás szempontjából nem minősülnek kockázatviselési helyen kívülinek a többlakásos épület közös használatú helyiségei (folyósok, lépcsőházak, tárolók), illetve az ingatlan egyéb területei (pl.: udvar, kert). Az ilyen területeken tárolt kerékpárok lopási káraira jelen kiegészítő nem nyújt szolgáltatást.**

2.15.4. **Amennyiben a kerékpár közlekedési balesetben sérül (töréskárt szenved), a Biztosító szolgáltatása kizárólag abban az esetben vehető igénybe, amennyiben**
a) a közlekedési balesetről rendőrségi jegyzőkönyv készült, és ezt a Biztosított a Biztosítónak bemutatta,
b) a kerékpárt a Biztosítottak (Általános feltételek I. 3.2. pontja) valamelyike használta.
A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége abban az esetben is fenn áll, ha a közlekedési balesetet a Biztosított okozta.

2.15.4.1. **Nem téríti meg a Biztosító azon kárt, amely a közlekedési balesetben résztvevők felelősségbiztosítása alapján megtérül.**

2.15.5. **Jelen kiegészítő és a Sportfelszerelések kiegészítő biztosítási összegei nem vonhatók össze.**

2.15.6. Avulás

2.15.6.1. A Biztosító nem alkalmaz avulást az 5 évnél fiatalabb, normál közlekedéshez (utcai, túra, hobbi-sport) és versenyhez használt kerékpárok esetében.

2.15.6.2. **Az 5 éves kort meghaladó kerékpárok esetén káridőponti avult értéken történik a térítés, melynek átlagos mértéke az új állapotban történt vásárlás időpontjától**
a) normál használat esetén évi 7%,
b) versenyszerű használat mellett évi 10%.
A viszonyítási érték a vásárláskori számlával igazolt érték.

2.16. **Lakókocsi-biztosítás**
Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a Biztosító a Biztosított tulajdonában lévő vontatott lakókocsiban – az ajánlaton és a kötvényen feltüntetett kockázatviselési helyen, vagy az EU területén lévő levő kempingben[54], továbbá a kempingbe történő utazás közben – az alapbiztosítási események által okozott károkat.
Megtéríti továbbá a Biztosító az EU területén lévő kempingben a lakókocsi feltörése révén eltulajdonított, a Biztosítottak tulajdonát képező háztartási ingóság kategóriába tartozó vagyontárgyak újrabeszerzési értékét (A kárbiztosítás különös feltételeinek I. 2. pontjában meghatározott limit figyelembevételével), valamin a lakókocsi feltörése miatt az abban okozott kár helyreállítási költségét.

2.16.1. Biztosított vagyontárgy az a lakókocsi, amelynek forgalmi engedély szerinti tulajdonosa a Biztosított, és amelynek rendszámát szerződéskötéskor az ajánlaton megadták.

54. *A Biztosító kockázatviselése kizárólag a sátorozásra, kempingezésre hatóságilag kijelölt kempingben érvényes.*

2.16.1.1. **Amennyiben a káresemény a kockázatviselési helyen kívül, az EU területén lévő kempingben történik, úgy a Biztosító kockázatvállalása csak akkor áll fenn, ha a lakókocsi érvényes forgalmi engedéllyel rendelkezik**.

2.16.1.2. **Amennyiben a káresemény a kockázatviselési helyen történik, a Biztosító kockázatvállalása csak akkor áll fenn, ha a lakókocsi forgalmi engedélye érvényes, vagy a biztosítási esemény időpontjához viszonyítva nem régebben, mint 2 éve járt le.**

2.16.2. A Biztosító szolgáltatása: a Biztosító biztosítási eseményenként
a) a Biztosító a lakókocsiban az alapbiztosítási események által (IV. 1. pont), vagy a lakókocsi feltörésével okozott kárt az ajánlaton, illetve a kötvényen feltüntetett értékhatárig téríti meg;
b) a Biztosító a lakókocsi feltörésével a háztartási ingóságokba tartozó vagyontárgyak eltulajdonításával okozott kárt, a jelen feltételek I. 2. pontjában a „magával vitt ingóságokra" meghatározott értékhatárig téríti meg.

2.16.3. **A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki**
a) lakóautókra,
b) vállalkozási célt szolgáló lakókocsikra,
c) bérbe adott lakókocsira,
d) 3 hónapnál hosszabb időre kempingbe telepített lakókocsikra,
e) az elhasználódásból, nem rendeltetés-szerű használatból, a nem megfelelő módon, eszközökkel, vagy vegyi anyagokkal történő tisztításból, karbantartás elmulasztásából, vagy karbantartási hibából adódó károkra,
f) a lakókocsi mozgatásával, forgalomban, közlekedésben való részvételével összefüggésben keletkező károkra.

2.16.4. **A Biztosító szolgáltatásának feltétele**
a) A lakókocsi feltörésével okozott károk térítésének feltétele a rendőrségi vagy egyéb hatóságnál tett feljelentés igazolása.
b) A lakókocsiban keletkezett károk térítése a sérült részek helyreállításáról vagy pótlásáról szóló számla ellenében történik.
c) Amennyiben a biztosítási esemény kempingben következik be, a kemping hivatalos igazolása szükséges arról, hogy a lakókocsit mikor állították be a kempingbe.

2.17. **Síremlékek (kripták) biztosítása**
Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a Biztosító a temető igazgatóságának nyilvántartása szerint a Biztosítottak tulajdonában, birtokában, kezelésében, gondozásában lévő, az ajánlaton, illetve a kötvényen beazonosítható módon megjelölt és igazoltan a Biztosított által fenntartott síremlékben, kriptákban
- az alapbiztosítási események (A kárbiztosítás különös feltételei IV. 1. pont), illetve
- a lopás, rongálás, vandalizmus, valamint vadállatok által okozott károkat.

2.17.1. A jelen feltételek szempontjából a síremlék egy olyan föld feletti, illetve kripták esetében részben föld alatti építmény, amit a – Magyarországon temetőként bejegyzett, bekerített – temető fenntartójának vagy igazgatóságának tudtával a Biztosítottak hozzátartozóinak megtörtént vagy várható temetésének temetőn belüli helyén létesítettek.

2.17.2. **Lopás, rongálás, vandalizmus károk esetében a Biztosító térítésének feltétele a rendőrségnél tett feljelentés igazolása.**

2.17.3. A Biztosító szolgáltatása: a Biztosító biztosítási eseményenként az ajánlaton, illetve a kötvényen a károsodott síremlékre (kriptára) feltüntetett értékhatárig állja a fentiekben meghatározott kár térítését.

2.17.4. **Nem téríti meg a Biztosító**
a) a sír (kripta) emberi erővel, illetve segédeszköz használata nélkül mozdítható – nem fixen rögzített – dekorációjában, kegyeleti tárgyaiban (váza, növénytál, mécsestartó, koszorú, művirág, pad, stb.) keletkezett károkat,
b) üvegfelületekben, üvegezésben keletkezett károkat,
c) növényekben (telepített, vágott) keletkezett károkat,
d) a sír (kripta) avultságával, karbantartásának elmulasztásával összefüggő károkat,
e) talaj beomlása által okozott károkat,
f) süllyedés miatt keletkezett károkat,
g) koszolódás, viasz folyása miatt keletkező károkat,
h) növényi és állati eredetű szennyeződés (pl.: mohosodás, állati ürülék) miatt keletkező károkat,
i) nem megfelelő módon, eszközökkel, vagy vegyi anyagokkal történt tisztításból eredő károkat,
j) a temető igazgatósága vagy általa bármilyen temetői tevékenység végzésére megbízottak által okozott károkat,
k) sírkőkészítő, temetkezési társaság tevékenységéből eredő, illetve temetéssel kapcsolatban keletkezett károkat.

2.17.5. A Biztosító nem vállal szolgáltatási kötelezettséget a Biztosított kegyeletsértéssel összefüggő sérelemdíj igényére.

2.18. **Extra szolgáltatási csomag**
Jelen kiegészítő alapján a Biztosító megtéríti
a) vízkár biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosított épület vezetékeihez csatlakozó, kárt okozó, vagy a vízkár helyreállítása közben – a szakszerű kivételezés ellenére – károsodott, az alábbiakban felsorolt tartozékok, szerelvények javításának vagy az eredetivel megegyező minőségben történő pótlásának költségeit:
- **csapok, csaptelepek,**
- **gépészeti kötések, szerelvények,**
- **radiátorok, fűtőtestek,**
- **vízóra,**
- **szaniterek.**

Jelen kiegészítő szolgáltatás keretei között sem téríti meg a Biztosító a kazánokban és egyéb hűtő/fűtő-berendezésekben keletkezett károkat, amennyiben a vízkár biztosítási esemény kiváltó oka ezen vagyontárgyak meghibásodása volt.

b) vízkár biztosítási eseménynek minősülő csőtörés bekövetkeztekor (amennyiben a biztosított épületben történt bontás helyreállításához szükséges csempézéshez már nem kapható a károsodottal megegyező színű, mintájú csempe) **a bontás helyszínéül szolgáló helyiség teljes csempefelületének** (az eredetivel azonos minőségű és árkategóriájú burkolattal történő) **cseréjével járó költségeket**,
c) **a vezetékekben, szerelvényekben történő elfagyás** – ami annak ellenére következik be, hogy a Biztosított eleget tett kármegelőzési kötelezettségének (Általános feltételek XI. 1.3.2. e) pont) – és abból következően **a vezetékekből kiáramló folyadék által a biztosított vagyontárgyakban okozott károkat.** Az elfagyás miatt bekövetkező vízkárok térítése kiterjed a lakatlan épületekre, amennyiben a lakatlanság miatti magasabb díj megfizetésre került. Az elfagyás kapcsán a Biztosító megtéríti a 2.18. a) pontban részletezett vagyontárgyakban bekövetkező károkat is.

Jelen kiegészítő szolgáltatás keretei között sem téríti meg a Biztosító a kazánokban és egyéb hűtő/fűtő-berendezésekben keletkezett fagykárokat.

d) épület üvegtörés biztosítási eseményhez kapcsolódóan a biztosított épület sérült üvegfelületét rögzítő tartószerkezet elhasználódása vagy alakváltozása (deformálódása) miatt szükségessé váló **javítás költségeit**,
e) épület üvegtörés biztosítási eseményhez kapcsolódóan a biztosított épület sérült üvegszerkezetét magában foglaló épületelemek, **nyílászárók gyártás technológiájából származó többletköltségeket**,
f) vihar vagy felhőszakadás következtében a biztosított épületek, építmények külső festésében bekövetkező károkat,
g) az épületek és építmények végleges fedésében a jégverés (IV. 1.7.) és vihar (IV. 1.5.) által sodort tárgyak által okozott azon esztétikai károkat, melyek a héjazat funkciójának ellátását, illetve élettartamát nem befolyásolják,

h) túlfeszültség, áramingadozás, vagy egyéb műszaki meghibásodás miatt elromlott **fagyasztószekrényben vagy ládában megromlott élelmiszerek újrabeszerzési költségét**, amennyiben a meghibásodás igazolhatóan a Biztosítottak minimum két napos folyamatos távolléte idején történt,

i) a **Biztosított tulajdonában lévő**, nem biztosítási eseményből adódóan – a Biztosított szándékától és akaratától függetlenül – **kidőlő fa** által a kockázatviselés helyén biztosított vagyontárgyakban **okozott károkat**,

j) a biztosított elektromos vezetékekben, berendezésekben, készülékekben, gépekben keletkező tűzkárokat, amennyiben a tűz más tárgyakra nem terjedt tovább.

Jelen kiegészítő szolgáltatás keretei között sem téríti meg a Biztosító a rendeltetésüknél fogva tűznek, lángnak, hőhatásnak kitett vagyontárgyakban (pl.: kéményszerkezet, kazán) keletkezett tűzkárokat.

2.18.1. A Biztosító szolgáltatása: a Biztosító biztosítási eseményenként az ajánlaton, illetve a kötvényen az Extra szolgáltatási csomagra meghatározott biztosítási összeg erejéig nyújt szolgáltatást.

2.18.2. **Az Extra szolgáltatási csomag a), b), c), d)–e), valamint h) pontjaira vonatkozóan a Biztosító a szerződés létrejöttétől számítva 15 napos várakozási időt köt ki. A várakozási időn belül bekövetkező eseménnyel összefüggő szolgáltatásra a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki.**

2.19. Keresőtevékenység vagyontárgyainak üvegbiztosítása

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a Biztosító a biztosított vállalkozás tárgyi eszközeként biztosított

- kirakatszekrényeinek,
- név- és cégtábláinak,
- tükörfelületeinek,
- bútorüvegeinek,
- hűtőpultjainak, hűtőajtajainak

törés és repedéskárait.

A Biztosító szolgáltatása: A Biztosító biztosítási eseményenként 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 értéktöbbletet, valamint

c) a sérült üvegeket, tükröket magukban foglaló bútorok, keretek károit.

3. A kárbiztosítás külön díj nélküli eseményei

Az alábbiakban meghatározott biztosítási eseményekre a Biztosító külön díj megfizetése nélkül vállalja a kockázatot, amennyiben az ajánlat vagy kötvény ettől eltérően a kockázat kizárására vonatkozó rendelkezést (záradékot) nem tartalmaz.

3.1. **Kórházi- és iskolai lopás**

Amennyiben a háztartási ingóság biztosítását is tartalmazó szerződést állandóan lakott ingatlanra kötötték, és a szerződés a háztartási ingóságokra vonatkozóan betöréses lopás kockázatot tartalmaz, megtéríti a Biztosító

- a Biztosítottak folyamatos, minimum 2 napos kórházi tartózkodása idejére magukkal vitt, háztartási ingóság vagyonkategóriába tartozó biztosított vagyontárgyainak, illetve
- az általános iskolai tanulmányaikat végző Biztosítottak által az iskolába magukkal vitt háztartási ingóság kategóriába tartozó biztosított ruházatának és hagyományos iskolai felszerelési tárgyainak (iskolatáska, tornafelszerelés, tolltartó és a benne lévő írószerek, könyvek, füzetek)

lopási károkat.

3.1.1. A Biztosító szolgáltatása: a kórházi és iskolai lopási károkat a Biztosító biztosítási eseményenként a háztartási ingóság vagyoncsoport biztosítási összegének 2%-áig, konkrét biztosítási összeg megjelölése nélkül kötött szerződés esetében (III. 4.2. pont) a biztosított épület/lakás hasznos alapterülete szerint, négyzetméterenként 3.400 Ft-ig, de maximum 87.300 Ft-ig téríti meg.

3.1.2. **A kórházi lopás által okozott károk rendezésének feltétele a rendőrségnél tett feljelentés igazolása.**

3.1.3. **Az iskolai lopás által okozott kár rendezésének feltétele az iskola igazgatójának igazolása, hogy a lopást nála bejelentették és az ellopott vagyontárgyat az iskolában nem találták meg (keresték, de az nem járt eredménnyel).**

3.1.4. **A Biztosító nem téríti meg**

a) az értéktárgyak vagyonkategóriába tartozó ingóságok, valamint

b) a készpénz lopási károkat, továbbá

c) iskolai lopás esetén a számítástechnikai (laptop, tablet, stb.) és egyéb elektronikai eszközök, valamint mobiltelefonok lopási károkat.

3.2. **Fagyasztott élelmiszerek megromlása**

Minimum 1 millió Ft értékű háztartási ingóság biztosítása esetén, a Biztosító külön díj nélkül vállalja a biztosított fagyasztószekrényben, hűtőládában tárolt élelmiszerek megromlásából adódó károkat, amennyiben azt az elektromos áramszolgáltatás min. 8 órás, folyamatos, a szolgáltatás előre be nem jelentett kimaradása okozta.

3.2.1. A Biztosító szolgáltatása: a Biztosító biztosítási eseményenként a háztartási ingóságok biztosítási összegének 2%-áig, konkrét biztosítási összeg megjelölése nélkül kötött szerződés esetében (III. 4.2. pont) a biztosított épület/lakás hasznos alapterülete szerint négyzetméterenként 3.400 Ft-ig, de maximum 174.300 Ft-ig téríti a fenti ok miatti károkat.

3.2.2. A kárrendezés feltétele, az előre be nem jelentett áramkimaradás tényének, időtartamának a kockázatviselés helye szerint illetékes áramszolgáltató által való igazolása.

3.2.3. **Nem téríti meg a Biztosító a kárt, amennyiben az a fagyasztókészülék műszaki hibájából vagy az ingatlan elektromos hálózatának hibájából eredt[55].**

3.3. **Füst- és koromszennyezés**

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a Biztosító azokat a hirtelen és váratlanul fellépő károkat, melyeket a tűzkár biztosítási esemény megvalósulása nélküli füst- és koromszennyezés okoz a biztosított, nem vállalkozási célú épületrészekben, háztartási ingóságokban és értéktárgyakban.

3.3.1. **Nem téríti meg a Biztosító a keresőtevékenység vagyontárgyaiban füst- és koromszennyezés miatt keletkező károkat.**

3.3.2. **Nem téríti meg a Biztosító az olyan szennyezésekből eredő károkat, melyet**

a) bármelyfajta dohányzás,

b) gyertya és lánggal működő világító berendezés,

c) párologtató eszköz, füstölő,

d) a tüzelőberendezések (pl.: kandalló, kazán, cserépkályha, stb.) természetes működtetése, működése,

e) a Biztosítottak által gyújtott egyéb tüzek (pl.: grillezés, falevélégetés, stb.) okoz, továbbá

f) az épület/lakás életvitelszerű használatából adódó, folyamatosan kialakuló szennyeződéseket.

55. *Külön kockázatban biztosítható (IV. 2.18. h) pont).*

3.4. **Beázás (tetőn, panelhézagon és nyílászárón keresztül)**
Amennyiben az épületekre, háztartási ingóságokra, értéktárgyakra vonatkozóan vízkár-biztosítási kockázatot is tartalmaz a szerződés, biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a Biztosító a biztosított épületek

a) építészeti szabályoknak megfelelően végleges fedésként elfogadott anyagú és szakszerű technológiával kialakított és karbantartott tetőfedésén,
b) panelhézag szigetelésén és egyéb épületszerkezeti elemek csatlakozásánál,
c) zárt vagy nyitva felejtett nyílászáróján

keresztül beáramló csapadék (eső, hó) vagy a szél által befújt porhó által a biztosított nem vállalkozási célú épületrészekben, háztartási ingóságokban és értéktárgyakban okozott károkat.

Amennyiben a beázás a biztosított épület káresemény előtt nyitva felejtett nyílászáróján keresztül történik, a Biztosító **max. 100.000 Ft-ig** téríti meg a biztosított vagyontárgyakban keletkező károkat.

3.4.1. **Beázásra 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.**

3.4.2. **Nem téríti meg a Biztosító a keresőtevékenység vagyontárgyaiban beázás miatt keletkező károkat.**

3.4.3. **Nem téríti meg a Biztosító azon vagyonkategóriában keletkezett beázás miatti kárt, melyre vonatkozóan a szerződés vízkárkockázatot nem tartalmaz.**

3.4.4. **Jelen biztosítási esemény kapcsán a Biztosító szolgáltatásának feltétele a káreseményt kiváltó ok megszüntetése (a tetőfedés, panelhézag, nyílászáró kijaví(tta)tása, felújítása), illetve az ezt igazoló dokumentumok Biztosítónak való bemutatása.**

3.4.5. **Jelen biztosítási eseménnyel kapcsolatos szolgáltatás igénybevételére egy biztosítási éven belül helyiségenként egy-egy alkalommal van lehetőség.**

3.4.6. A tetőszerkezet, illetve a falszigetelés építészeti, műszaki szabályoknak megfelelő állapotát és karbantartásának utolsó időpontját a Biztosítottnak kell igazolnia.

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

3.5. **Háztartási ingóságok közlekedési balesetben történő sérülése**
Amennyiben a háztartási ingóság biztosítását is tartalmazó szerződést állandóan lakott ingatlanra kötötték, biztosítási eseménynek minősül és megtéríti Biztosító a biztosított háztartási ingóságokban keletkezett azon kárt, amely – az EU területén – a Biztosítottak közlekedési balesetében következett be, függetlenül attól, hogy a balesetet esetlegesen a Biztosított okozta.

3.5.1. A Biztosító szolgáltatása: a Biztosító biztosítási eseményenként a jelen feltétel I. 2. pontja alapján meghatározott értékhatárig állja a fentiek szerinti kár térítését.

3.5.2. **Nem téríti meg a Biztosító azon kárt, amely a közlekedési balesetben résztvevők casco vagy kötelező gépjármű felelősség-biztosítása alapján megtérül.**

3.5.3. **A szolgáltatás igénybevételének feltétele a közlekedési balestről készült rendőrségi jegyzőkönyv bemutatása.**

3.6. **Előzetes kockázatvállalás**
Amennyiben jelen szerződés halasztott kockázatviseléssel jön létre, a Biztosító kötelezettséget vállal arra, hogy a jelen feltételek szerint megtéríti azokat a szerződéskötés időpontját követő nap 0 órája és a kockázatviselés kezdete között bekövetkező károkat, amelyeket a kárbiztosítás és a kiegészítő biztosítások feltételeiben definiált azon biztosítási események okoznak, melyekre jelen szerződés kiterjed, de a Szerződő vagy a Biztosított más biztosító társaságnál lévő, azonos kockázatviselési helyre vonatkozó lakásbiztosítási szerződése nem nyújt fedezetet, akár a kockázat hiánya, akár annak biztosítási összegének kimerülése miatt.

3.6.1. **Az „Előzetes kockázatvállalás" nem nyújt szolgáltatást azon kiegészítő biztosításokra, melyet a Biztosító kiszervezett tevékenységként, külső szolgáltató partner közreműködésével nyújt (Utasbiztosítás, Kiterjesztett garancia szolgáltatás és mobil eszköz biztosítás, Lakásdoktor szolgáltatás, Ezermester szolgáltatás, Gépjármű assistance, Orvosi telefonügyelet, CT és MR szolgáltatás).**

3.6.2. **Azon biztosítási eseményekre vonatkozóan, melyekre jelen szerződés kár- és kiegészítő biztosításainak feltételei várakozási időt határoznak meg (A kárbiztosítás különös feltételei IV. 1.8.1., 1.9.1., 1.11.1, 1.12.1, 1.17.1, 2.2.1, 2.3.2, 2.4.2, 2.10.2, 2.18.2, 3.4.1. továbbá Élet- és egészségi kiegészítő biztosítások általános feltétele I. 2.1., Kisállat biztosítás III. 1–3.), az „Előzetes kockázatvállalás" alapján sem nyújt szolgáltatást a Biztosító a jelen szerződés várakozási idején belül bekövetkező eseményekre.**
Amennyiben valamely kockázatra meghatározott várakozási idő előbb telik le, mint a jelen szerződés kockázatviselési kezdete, úgy ezen biztosítási eseményre az „Előzetes kockázatvállalás" alapján a várakozási idő leteltének időpontja és a szerződés kockázatviselési kezdete közötti időszakra nyújt szolgáltatást a Biztosító.

3.6.3. A Biztosító szolgáltatása biztosítási eseményenként a Biztosítottat ért kár erejéig **– de maximum a jelen szerződésben az adott biztosítási eseményre meghatározott biztosítási összegig –** vehető igénybe.
Amennyiben a másik biztosító társaság a biztosítási eseményre szolgáltatást teljesít, de a szerződésben lévő biztosítási összeg limitje miatt a Biztosított kára csak részben térül meg, a jelen **szerződésre igénybe vehető szolgáltatás nagysága nem haladhatja meg az adott kockázatra a jelen szerződésben meghatározott biztosítási összeg és a másik biztosító társaság által nyújtott térítési összeg különbségét.**

3.6.4. **A szolgáltatás igénybevételének feltételei:**

a) A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontjában a Szerződő más biztosító társaságnál lévő lakásbiztosítási szerződése érvényes és díjrendezett legyen.
b) A Szerződő vagy a Biztosított a bekövetkezett káreseményt a másik biztosító társaságnál a tudomására jutást követő 5 munkanapon belül bejelentette (még abban az esetben is, ha annak kockázatvállalása arra nem terjed ki).
c) A Szerződő vagy a Biztosított a bekövetkezett káreseményt az Alfa Biztosítónál a tudomására jutást követő 5 munka-napon belül bejelentette.

3.6.5. A szolgáltatás igénybevételéhez szükséges dokumentumok:

a) a másik biztosító társaságnál érvényes kötvény és aktuális indexlevél, valamint annak igazolása, hogy a biztosítási esemény bekövetkeztének időpontjában a szerződés díjrendezett,
b) a másik biztosító társaságnál történt kárbejelentés időpontjának igazolása,
c) a másik biztosító társaság adott kárra vonatkozó elutasításának vagy szolgáltatásának igazolása,
d) amennyiben a másik biztosító szerződése a kárra fedezetet tartalmaz, de jelen szerződés alapján további szolgáltatási igénye van a Biztosítottnak, úgy a másik biztosító által a kárral és a kárrendezéssel kapcsolatosan kiállított dokumentumok (kárszámítás, kárfelvételi jegyzőkönyv), valamint a helyreállításra vagy pótlásra vonatkozó számlák,
e) a jelen szerződés feltételeiben az adott káresemény elbírálásához felsorolt dokumentumok.

A jelen 3.6. pontban részletezett előzetes kockázatvállalás nem azonos a Ptk. 6:445.§ szerinti „előzetes fedezetvállalás" jogintézményével. A jelen szerződési feltétel alapján előzetes fedezetvállalásra nincs lehetőség.

3.7. **Építés-szerelés, felújítás, bővítés időszakára vonatkozó biztosítás**
Az építés, bővítés, felújítás, korszerűsítés alatt álló épületek, épületrészek, építmények esetében is biztosítási védelmet nyújt a Biztosító, melynek értelmében a biztosítási szerződés feltételeinek változatlan érvényben hagyásával a szerződés kiterjed a biztosított épületek, épületrészek, építmények szerkezetileg kész állagára, azok beépített és még be nem épített alkotórészeire és tartozékaira, valamint az épület-felszerelési tárgyakra, a biztosítási szerződésben az épületek vagyoncsoportra megkötött biztosítási események vonatkozásában.

3.7.1. **Kizárások**
A Biztosító az Általános szerződési feltételek érvényben hagyása mellett sem tartozik térítést nyújtani:
- **a) bármely következményi kárért, beleértve a kötbért, késedelem, nem teljesítés, vagy szerződésmegszüntetés miatti veszteségeket,**
- **b) hibás tervezés miatti veszteségekért és károkért,**
- **c) hibás anyagok, vagy hibás kivitelezés pótlásának, javításának, vagy átvételének költségeiért,**
- **d) normál időjárási viszonyok mellett és használaton kívül helyezés miatt bekövetkező elhasználódásért, tönkremenetelért, korrózióért, oxidációért és értékcsökkenésért,**
- **e) az alapbiztosítási események és a választott kiegészítő kockázatokon kívüli időjárási hatások miatt bekövetkező károkra,**
- **f) az építési folyamattal összefüggésben keletkező beázási károkra,**
- **g) betöréses lopásnak nem minősülő lopáskárokra,**
- **h) az épületek üvegezésében keletkezett károkra.**

3.7.1.1. **E szerződés keretei között következményi káron értjük mindazon – a biztosított vagyontárgyakban bekövetkező – károkat, melyet nem a bekövetkezett biztosítási esemény közvetlen károsító hatása okozott, hanem az annak következtében fellépő egyéb hatások, erőhatások, meghibásodások, üzemzavarok idéztek elő (pl. a viharos szél által megrongált elektromos távvezeték következményeként fellépő hálózati túlfeszültség károsítja a biztosított ingatlanon lévő elektromos eszközöket.).**

V. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

1. Szolgáltatásra jogosultak köre
A Biztosító szolgáltatására az Általános feltételek I. 3. pontja szerinti Biztosított jogosult. A szerződésben szereplő külön kikötés esetén a jelzálogjogosult vagy az engedményes a megjelölt összeg erejéig tarthat igényt a szolgáltatásra.

2. A térítési összeg meghatározásának alapelvei

2.1. A Biztosító szolgáltatásának felső határa biztosítási eseményenként a kötvényben az adott vagyoncsoportra vagy biztosítási eseményre meghatározott biztosítási összeg vagy vállalt szolgáltatási kötelezettség, az Általános feltételek VIII. és jelen feltételek III. fejezetének figyelembevételével.

2.2. 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.

2.3. **A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége a kárbiztosítás szabályai szerint a biztosított vagyontárgyakban keletkezett károkra terjed ki, de nem térít sérelemdíjat a biztosítási összeg keretein belül akkor sem, ha a káresemény kapcsán a Biztosított személyiségi jogai sérülnének, vagy sérültek volna.**

2.4. **Épületek, építmények**

2.4.1. Épületek vagyoncsoport biztosítása esetében a Biztosító arra vállal kötelezettséget, hogy amennyiben valamely, a szerződésben foglalt biztosítási esemény az ajánlaton/kötvényen megjelölt kockázatviselési címen biztosított épületet/melléképületet/építményt károsította, úgy megtéríti azt az összeget, amelyből a kockázatviselés helyén a káresemény időpontjában érvényes árak figyelembevételével a vagyontárgy helyreállítható. A Biztosító szolgáltatásának felső határa a vagyontárgy káresemény időpontjában érvényes árak figyelembe vételével számított helyreállítási értéke. Ez részkároknál az avultatás nélküli javítás vagy csere költségeit, teljes újjáépítésnél pedig az újjáépítési értéket jelenti, de maximum a vagyontárgyra vonatkozó biztosítási összeget vagy vállalt szolgáltatási kötelezettséget (mindig a kisebb).

2.4.2. **A Biztosító kockázatviselése, illetve helytállási kötelezettsége nem terjed ki azokra a károkra, kárigényekre, illetve többlet költségekre, amelyek azzal összefüggésben merülnek fel, hogy a biztosított épület nem építhető újjá az eredeti építési technológia, anyag felhasználásával, tekintettel arra, hogy a káridőpontban érvényes építési előírások, szabványok olyan mértékben megváltoztak, hogy az épület állapota csak értékemelkedéssel állítható helyre.**

2.4.3. **A biztosítási szolgáltatás nem terjed ki a kereskedelmi forgalom hiányosságaiból adódó károkra és többletköltségekre.** (Ez alól kivételt képeznek az Extra szolgáltatási csomag (Kárbiztosítás különös feltételei IV. 2.18.) épületbiztosításra vonatkozó esetei.)

2.4.4. 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.

2.4.5. Bérelt épületek, építmények károsodása esetében a bérlő által kötött biztosítás alapján a a Biztosító annak szolgáltat (bérlő vagy tulajdonos), akit a bérlő és a tulajdonos/bérbeadó megjelöl, és erről írásban nyilatkoznak.

2.4.6. A többletérték biztosítással (Általános feltételek VIII. 7.7. pont) fedezett vagyoncsoportokat ért feltételszerű káreseményekre fedezetet elsődlegesen a társasházi, lakásszövetkezeti biztosítás ad. Többletérték biztosítás alapján kizárólag olyan eseményekre vehető igénybe szolgáltatás, melyre a közös társasházi, lakásszövetkezeti biztosítás kiterjed.
A jelen szerződés alapján biztosítási szolgáltatás a társasházi/lakásszövetkezeti biztosítás mellett csak akkor igényelhető, ha egy biztosítási esemény bekövetkeztekor 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.

2.4.7. Társasházban, szövetkezeti épületben található, külön tulajdonban lévő lakások biztosítása esetében az épületek közös részeiben bekövetkező károkat a Biztosító a Biztosított tulajdoni hányada, szövetkezeti házak esetében a Biztosítónál biztosított és a károsodott épületben lévő lakások számának arányában téríti meg.

2.5. **Ingóságok**

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

2.5.2. A károsodott vagyontárgyak új állapotban történő beszerzési értékének megállapítási alapja:
a) ha a termék a kár időpontjában hazai kereskedelemben kapható, az átlagos beszerzési ár,

b) amennyiben a termék hazai kereskedelemben nem kapható, úgy a hozzá tulajdonságaiban legközelebb álló terméknek a kereskedelemben alkalmazott árakból kalkulált átlagos beszerzési ára, az esetleges értékemelkedés értékmódosító hatásának figyelembevételével.

2.5.3. **A bérelt, lízingelt, kölcsönvett vagy egyéb okból a Biztosított birtokában, használatában lévő biztosított ingóságok, valamint az idegen tulajdonú ingóságok (II. 2.1.3. g) pont) esetén a térítés káridőponti használt piaci értéken történik, a Biztosított felelősségének mértékéig.**

2.5.4. Értéktárgyak esetében a Biztosító a káridőponti valós, vagy igazságügyi szakértő által becsült forgalmi értéket téríti meg.

2.5.5. **A szolgáltatás összegéből minden esetben levonásra kerül:**
a) a felhasználható (hasznosítható) maradványok értéke,
b) az adóhatóságtól, illetve egyéb helyről visszaigényelhető vagy egyéb okból már megtérült összeg,
c) a károsultnak a károkozásból származó vagyoni előnye, kivéve, ha ez az eset körülményeire tekintettel nem indokolt.

2.5.6. **A szolgáltatás nem terjed ki:**
a) az előszereteti értékre,
b) a gyűjteményhez, sorozathoz, garnitúrához, készlethez tartozó egyes darabok károsodása esetén a felsoroltak megcsonkulása, hiányos volta miatt bekövetkezett anyagi hátrányra,
c) a kereskedelmi forgalom hiányosságaiból adódó károkra és többletköltségekre,
d) az elmaradt haszonra.

2.6. 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.

2.7. Rablás biztosítási eseménynél, amennyiben a rablás:
a) a kockázatviselés helyén következik be, a betöréses lopás kockázatra megjelölt vagyoncsoport biztosítási összegéig,
b) a kockázatviselés helyén kívül, de az EU területén következik be, a Háztartási ingóságok biztosítási összegének 5%-a erejéig, biztosítási összeg nélkül kötött szerződés esetében (III. 4.2. pont) a biztosított épület/lakáslakás hasznos alapterülete szerint négyzetméterenként 7.600 Ft-ig, de legfeljebb a tényleges kár erejéig nyújt szolgáltatást a Biztosító.

2.8. **Amennyiben nem állandóan lakott épületre 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 nem közli a Biztosítóval, a Biztosító jogosult valamennyi szolgáltatását olyan arányban teljesíteni, ahogy a megfizetett díj a lakatlanként számolt díjhoz aránylik.**

2.9. A szolgáltatás igénybevételének egyéb feltételeit az Általános feltételek XI. 1. pontja határozza meg.

2.10. 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. A szolgáltatás különös szabályai

Káresemény bekövetkezte esetén a térítési összeg meghatározása
a) vagy a biztosított és a Biztosító által közösen elfogadott becslés,
b) vagy szakipari, kivitelezői számla
alapján történhet, a felek döntése szerint.
Amennyiben a kár rendezése kivitelezői számla alapján történik, úgy a Biztosító előzetes kivitelezői árajánlatot kérhet. Annak elfogadását követően a Biztosító a kivitelezést tételesen részletező számla alapján nyújthat a becsült összegnél magasabb térítést.

Általános betörésvédelmi előírások

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

I. ÁLLANDÓAN LAKOTT ÉPÜLETEK ESETÉBEN

a) **A háztartási ingóságok körébe tartozó vagyontárgyak és az épület-felszerelési tárgyak térítésének feltétele a minimális mechanikai védelem megléte, a téríthető összeg felső határa a biztosítási összeg.**

b) **Értéktárgyak** körébe tartozó ingóságok esetében a téríthető felső határ a mechanikai és elektronikai védelem függvényében az alábbiak szerinti:

Védelmi szint	Elektronikai jelzőrendszerrel	Elektronikai jelzőrendszer nélkül
Megerősített mechanika	23.319.297 Ft	4.081.511 Ft
Minimális mechanika	4.577.522 Ft	**870.134 Ft**

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

de maximum az érintett vagyoncsoport biztosítási összege.

d) 100.000 Ft értékhatár felett biztosított **készpénzt, valutát, betétkönyvet, értékpapírt** értéktárolóban (páncélszekrény, fali széf, bútorszéf) javasolt 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 összegen belül a Biztosító.

e) **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 kiérkezést** garantál szerződésében, úgy a háztartási ingóság és értéktárgyak vagyoncsoportokra a táblázatban **feltüntetett összegek kétszereséig** terjed ki betöréses lopáskárra a Biztosító szolgáltatása. Amennyiben a kivonuló szolgálat a riasztást követő 15 percen túl érkezik a helyszínre, úgy a táblázatban lévő összegek vehetők figyelembe.

f) **Többletérték biztosítás esetén** a megadott káreseményenkénti limitek két szerződés összevonásával értelmezendők. A vagyoncsoportokra megadott limitek a jelen szerződésben feltüntetett és a kollektíven kötött társasházi, szövetkezeti szerződésben a biztosított ingatlanra számított biztosítási összegek együttes értékére vonatkoznak. Ennek megfelelően a jelen szerződés alapján térítendő összegből minden esetben levonandó a társasházi, szövetkezeti szerződés alapján térülő összeg.

II. NEM ÁLLANDÓAN LAKOTT ÉPÜLETEK ESETÉBEN

a) A **háztartási ingóságok körébe tartozó vagyontárgyak és az épület-felszerelési tárgyak** téríthető felső határa a mechanikai és elektronikai védelem függvényében az alábbiak szerinti:

Védelmi szint	Távfelügyelethez bekötött elektronikai jelzőrendszerrel	Elektronikai jelzőrendszer nélkül
Megerősített mechanika	21.753.391 Ft	9.920.223 Ft
Minimális mechanika	9.920.223 Ft	**2.784.772 Ft**

b) Nem állandóan lakott épületekben értéktárgy nem biztosítható.

c) Nem állandóan lakott épületek esetében kizárólag olyan elektronikai jelzőrendszer vehető figyelembe, melyet az I. e) pontban felsorolt követelményeknek megfelelő távfelügyeletbe bekötöttek. Amennyiben az elektronikai jelzőrendszert nem kötötték be távfelügyeletbe, vagy a kivonuló szolgálat a riasztást követő 15 percen túl érkezik a helyszínre, úgy az elektronikai jelzőrendszer nem vehető figyelembe.

III. KERESŐTEVÉKENYSÉG VAGYONTÁRGYAIRA VONATKOZÓAN

a) Keresőtevékenység vagyontárgyaira vonatkozóan – függetlenül attól, hogy kizárólagos vállalkozási célú ingatlanban vagy állandóan lakott épületben biztosítottak – a téríthető felső határ a mechanikai és elektronikai védelem függvényében az alábbiak szerinti:

Védelmi szint	Távfelügyelethez bekötött elektronikai jelzőrendszerrel	Elektronikai jelzőrendszer nélkül
Megerősített mechanika	62.649.770 Ft	17.402.713 Ft
Minimális mechanika	9.050.088 Ft	**3.306.145 Ft de legfeljebb a biztosítási összeg 20%-a**

b) Kizárólag olyan elektronikai jelzőrendszer vehető figyelembe, melyet az I. e) pontban felsorolt követelményeknek megfelelő távfelügyeletbe bekötöttek. Amennyiben az elektronikai jelzőrendszert nem kötötték be távfelügyeletbe, vagy a kivonuló szolgálat a riasztást követő 15 percen túl érkezik a helyszínre, úgy az elektronikai jelzőrendszer nem vehető figyelembe.

IV. MINIMÁLIS ÉS MEGERŐSÍTETT MECHANIKAI VÉDELEM KÖVETELMÉNYEI

	Minimális mechanikai védelem	Megerősített mechanikai védelem
Falazat, födém, padozat		
Anyaga, vastagsága	Minimum 6 cm tömör, vagy 10 cm üreges tégla, vagy 6–10 cm szendvicsszerkezet, vagy gyári faház	Minimum 30 cm vastag üreges (hőszigetelő) tégla, vagy 6 cm vastag vasalt beton

	Minimális mechanikai védelem	Megerősített mechanikai védelem
Ajtók		
Ajtótok anyaga	Tetszőleges	Keményfa, vagy fém
Ajtótok rögzítése	Tetszőleges	30 cm-enként minimum 10 cm mélyen, minimum 10 mm átmérőjű köracéllal
Ajtólap anyaga	Tetszőleges (de tömör, háló nem fogadható el)	Tömör szendvicsszerkezet fémmel erősítve (100 x 300 mm-es, minimum 12 mm átmérőjű rács, 8 mm vastagságú acéllemez), vagy keményfa
Ajtólap vastagsága	Tetszőleges	Fa ajtó esetén minimum 40 mm
Ajtólaprögzítése	Tetszőleges forgópánt	3 db diópánt
Zár	Biztonsági zár, vagy MABISZ által minősített biztonsági lakat és lakatpánt, vagy távműködtetésű szekezet (garázsajtók)	Biztonsági zár
Zárási pontok száma	Minimum 1 db	Minimum 4 db
Zárási 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
	Minimális mechanikai védelem	**Megerősített mechanikai védelem**
Fúrásvédett zárbetét		Szükséges
Zárbetét fúrás elleni védelme		150 x 300 mm-es 1 mm vastag acéllemez
Zárfogadó ellenlemez	Tetszőleges	Minimum 2 ponton falszerkezethez rögzítve
Kétszárnyú ajtó esetén reteszhúzás elleni védelem	Szükséges	Szükséges
Kiemelés elleni védelem		Szükséges
		MABISZ minősítésű biztonsági ajtó (min. III. kat.)
Ablakok		
3 m alsó élmagasság alatti ablakok védelme	Nem szükséges	MABISZ minősítésű biztonsági ablak (többpontos zárás, minimum A3-as üveggel), vagy tetszőleges ablak és 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 betörésjelző központ a tápegységgel egy egységet képezzen és a védett téren belül kerüljön elhelyezésre,
- a rendszer szabotázs ellen védett legyen,
- a központi egység vagy kezelő jelezze a ki- és bekapcsolt állapotot külön-külön a védelmi körökön és a szabotázsvonalon is,
- a központi egység burkolata az üzemeltető által sem nyitható kivitelű, szabotázsvédett legyen, minimum 1,2 mm-es lágyacélból vagy azzal egyenértékű szilárdságú más anyagból készüljön és eltávolítása, megbontása esetén a jelzésvonalon adjon riasztást,
- az egyes részek meghibásodását a rendszer a kezelő számára jelezze, a további részek maradjanak működőképesek,
- élesített állapotban a vezérlőközpontnak valamennyi jelzővonalat, jeladó áramkört, kapcsoló-berendezést felügyelnie kell, jelzés után egy másodpercen belül riasztania kell,
- a jelzőáramkör megszakadását a rendszernek jeleznie kell,
- az energiaellátást két – egymástól független, kölcsönhatásmentes – energiaforrás: elektromos hálózat, és akkumulátor biztosítsa,
- az akkumulátor automatikus töltéséről gondoskodni kell,
- az akkumulátor a hálózati energiaellátás zavara esetén automatikusan és megszakítás nélkül a teljes rendszer legalább 48 órás üzemeltetését, a 48 óra letelte után legalább egy riasztási ciklus végrehajtását biztosítsa (felügyelet nélküli esetben),
- a szabadtéri és a védett téren kívüli vezetékeket a falon belül vagy védőcsőben kell vezetni,
- a nyitásérzékelők csak rejtve, süllyesztve szerelhetők,
- a rendszer kezelése kódkapcsolóval történhet, a személyi kódoknak minimum négy számjegyűnek kell lenni,
- négy számjegyes kód esetén a kezelőnek védett térben kell elhelyezkednie, és a kezelésre maximum 30 másodperc idő állhat rendelkezésre,
- hat számjegyes kódok esetén a kezelő védett téren kívül is elhe-lyezhető, de gondoskodni kell arról, hogy mechanikailag védett, kulccsal nyitható dobozban kerüljön elhelyezésre,
- a riasztásjelzés minimum egy saját akkumulátorral rendelkező hang-, fényjelző és egy nem akkumulátoros hangjelző készülékekkel történjen,
- a kültéri hangjelzésnek a riasztást kiváltó ok megszűnte után 1–3 percen belül automatikusan meg kell szűnnie, illetve kizárólag az arra illetékes kezelő vagy karbantartó által kézzel lekapcsolhatónak kell lennie, a rendszer a riasztást követően kapcsoljon éles állapotba,
- a kültéri jelzésadókat a közlekedésre alkalmas felületektől, tárgyaktól, építményektől, épületszerkezetektől, közlekedési utaktól olyan távolságra kell telepíteni, hogy azok elérése csak segédeszköz használatával legyen megoldható,
- a kültéri hangjelző burkolata szabotázsvédett legyen, minimum 1,2 mm-es lágyacélból készüljön vagy ezzel egyenértékű szilárdságú mechanikai védelemmel rendelkezzen, hangereje haladja meg a 100 dB/m-t, váltakozó, kéthangú jelzéssel jelezzen,
- az optikai jelzésadó sárga színű, villogó, minimálisan 200 lux fényerejű legyen.

Általános felelősségbiztosítás különös feltételei

Az Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (továbbiakban: Biztosító) arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási díj megfizetése ellenében, a jelen feltételekben meghatározott korlátok között, a szerződésben rögzített mértékig mentesíti a Biztosítottat az olyan károk megtérítése alól, amelyeket a Biztosított az EU területén a jelen feltételekben meghatározott minőségben okoz, feltéve, hogy azokért, mint károkozó a magyar polgári jog szabályai szerint kártérítési felelősséggel tartozik.
Jelen kiegészítő biztosítás csak az OKÉ lakásbiztosítás Általános feltételeivel és A kárbiztosítás különös feltételeivel együtt érvényes.

I. BIZTOSÍTOTTAK

A jelen kiegészítő biztosítás Biztosítottjai az Általános feltételek I. 3. pontjában meghatározott Biztosítottak lehetnek.

II. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK

1. Jelen biztosítás feltételei alapján biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a Biztosító azokat a személysérüléses – beleértve a sérelmi díjként jogszerűen megállapított igényeket is – és szerződésen kívül, kizárólag az Európai Unió tagállamainak területén okozott és keletkezett tárgyrongálási károkat, amelyeket a Biztosított, mint

a) a biztosított épület, lakás, melléképület, építmény és telek tulajdonosa, bérlője, vagy ezek építtetője, felújíttatója,
b) a kötvényen megjelölt épület, melléképület használója,
c) főzési, fűtési céllal, rendeltetésszerűen PB-gázpalackot, gáztartályt használó,
d) belátási képességgel nem rendelkező, vagy korlátozott belátási képességű személyek gondozója,
e) közúti balesetet előidéző gyalogos,
f) kerékpár, elektromos kerékpár (legfeljebb 300 W teljesítményű), roller, segway, rokkantjármű, kézi erővel működtetett szállítóeszköz használója,
g) szervezett kereteken kívül, hobbi-, sporttevékenységet végző,
h) háziállattartó

minőségében e szerződés hatálya alatt okoz és be is jelent, feltéve, hogy azokért a magyar polgári jogszabályai szerint kártérítési felelősséggel tartozik.
Jelen szerződés tekintetében a Biztosító a hétköznapi értelemben vett háziállatokon (kutya, macska, baromfi, nyúl, sertés, stb.) túl háziállat kategóriába sorolja az úgynevezett hobbiállatokat is (pl. akváriumi halak, díszmadarak, aranyhörcsög, ékszerteknős, görögteknős, törpenyúl, vadászgörény). **A Biztosító nem vállalja a kockázatot a különböző terráriumi állatokra (pl.: kígyók), viváriumokra (rovarok), galambokra, valamint a hétköznapi értelemben hobbi- vagy díszállatoknak nem tekinthető állatokra (őz, majom, vaddisznó, ragadozó madarak, kis- és nagyragadozók stb.).**
Háziállattartói minőségben gépjárműben okozott károk kizárólag abban az esetben térülnek, amennyiben az állat és a gépjármű között közvetlen fizikai kapcsolat jött létre (különösen: harapás, rúgás, ütközés) 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. Nem állapítható meg az okozati összefüggés azzal a kárral kapcsolatban, amelyet a károkozó nem látott előre és nem is kellett előre látnia.

1.1. **Nem minősül biztosítási eseménynek és nem vállal szolgáltatási kötelezettséget a Biztosító, ha a kárt**

a) a Biztosítottak motoros jármű üzembentartójaként, használójaként okozták,
b) a Biztosítottak vízi- és légi-jármű, illetve gépi meghajtású sporteszközök használatával okozták,
c) a Biztosítottak kötelező gépjármű felelősségbiztosítás hatálya alatt álló rokkantjármű használatával okozták,
d) a Biztosítottak a környezet[1] szennyezésével okozták,
e) a Biztosítottak állati erő munkavégzésre való használata közben, vagy azzal összefüggésben okozták,
f) a Biztosított állatai növényi kultúrákban okozták.

Járműnek minősül (a KRESZ meghatározása szerint) a közúti szállító- vagy vontató eszköz (ideértve az önjáró vagy vontatott munkagépet is).
A mozgáskorlátozottak közlekedésére szolgáló, emberi erővel tolt vagy hajtott kerekesszék és a gépi meghajtású kerekesszék (amennyiben sík úton önerejéből 10 km/óra sebességnél gyorsabban haladni nem képes), a gyermekkocsi és a talicska nem minősül járműnek. Az ilyen eszközökkel közlekedő személyek gyalogosoknak minősülnek.
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.
Nem téríti meg a Biztosító a károsodott vagyontárgy javítása/helyreállítása után fennmaradó esetleges értékcsökkenést.

2. A jelen feltételek szerint mentesül szolgáltatási kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen

a) a Szerződő vagy a Biztosított szándékosan okozta,
b) a Biztosítottak egymásnak vagy hozzátartozóiknak okoztak.

III. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY BEJELENTÉSE

A Biztosított a tudomásra jutástól számított 30 napon belül – a bejelentési kötelezettség megszegése esetére megállapított jogkövetkezmények mellett – köteles a Biztosítónak írásban bejelenteni, ha vele szemben a szerződésben meghatározott minőségben (II.1.) okozott kárigényt közölnek, vagy ha olyan körülményről szerez tudomást, amely ilyen kárigényre adhat alapot. A Biztosító számára lehetővé kell tenni a biztosítási eseménnyel kapcsolatos körülmények vizsgálatát

IV. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

1. Felelősségbiztosítási szerződés alapján a Biztosított követelheti, hogy a Biztosító a szerződésben megállapított módon és mértékben mentesítse őt olyan kár megtérítése, illetve sérelemdíj megfizetése alól, amelyre jogszabály értelmében köteles. A Biztosító a károkat biztosítási eseményenként a szerződésben megjelölt felső határig téríti meg.

2. A Biztosító szolgáltatását a károsultnak teljesítheti, azonban a károsult – ha jogszabály eltérően nem rendelkezik – nem érvényesítheti kárigényét közvetlenül a Biztosítóval szemben. A Biztosított akkor követelheti, hogy a Biztosító neki teljesítsen, ha a károsult követelését igazolhatóan ő egyenlítette ki.

3. Jelen biztosítás kiterjed az eljárási költségekre, ha e költségek a Biztosító útmutatásai alapján vagy előzetes jóváhagyásával merültek fel a biztosítási összeg keretein belül. A Biztosított kérésére a Biztosítónak a költségeket meg kell előlegeznie.

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

5. A felelősségbiztosítás hatálya az EU tagállamainak területe, de a kártérítési felelősség és annak mértéke a magyar jog szabályai szerint kerül megállapításra.

---

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

6. Amennyiben a biztosítási esemény kapcsán károsult(ak) járadékjogosulttá válik(nak), akkor a Biztosító által teljesítendő kifizetések összegébe az eseményenként meghatározott limitig a járadékok tőkeértéke is beszámítandó.
A várható járadékkifizetések tőkeértékének megállapításánál (tőkésítés) a Biztosító a járadékos várható halandóságát, az aktuális járadéknagyságot, a technikai kamatra vonatkozó előírásokat figyelembe véve jár el.

7. Amennyiben a Biztosított háziállata ütközéssel okoz kárt gépjárműben, úgy a szolgáltatási igény bejelentéséhez állatorvos igazolása szükséges arról, hogy a háziállat az ütközés következtében sérült vagy elpusztult.

.

8. 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.
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.

V. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

1. **A károsult kártérítési igényének a Biztosított által történt elismerése, teljesítése és az azzal kapcsolatos egyezsége a Biztosítóval szemben akkor hatályos, ha ahhoz a Biztosító előzetesen hozzájárult vagy azt utólag tudomásul vette.**

2. Nem hivatkozhat a Biztosító arra, hogy a károsult követelésének a Biztosított által történt elismerése, teljesítése vagy az azzal kapcsolatos egyezsége vele szemben hatálytalan, ha a követelés nyilvánvalóan megalapozott.

3. A Biztosított bírósági elmarasztalása a Biztosítóval szemben akkor hatályos, ha a Biztosító a perben részt vett, a Biztosított képviseletéről gondoskodott vagy ezekről lemondott.

4. **A Biztosítót a Biztosított 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 súlyosan gondatlanul okozta.**

Kiegészítő bővített balesetbiztosítás különös feltételei

Az Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (továbbiakban: Biztosító) arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási díj megfizetése ellenében a jelen feltételek szerint a Biztosítottak részére csoportos baleseti szolgáltatást nyújt.
Jelen kiegészítő biztosítás csak az OKÉ lakásbiztosítás Általános feltételeivel együtt érvényes.

I. BIZTOSÍTOTT ÉS KEDVEZMÉNYEZETT

1. A jelen feltételek alapján Biztosítottak az Általános feltételek I. 3.1. a), valamint 3.2. b)–c) és e) pontjában meghatározott természetes személyek lehetnek.

2. A jelen feltételek alapján a Biztosított életében járó valamennyi biztosítási szolgáltatás **kedvezményezett**je 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, ami a Biztosítottnak a Biztosító kockázatviselési tartama alatt, baleset időpontjától számított 1 éven belül bekövetkező halálát eredményezi.**
A biztosítási esemény időpontja a baleset napja.

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 biztosítási esemény időpontja a baleset napja.
A baleset időpontjától számított 4 év elteltével a balesettel összefüggő állapotrosszabbodás címén nincs 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.
A biztosítási esemény időpontja a baleset napja.

4. Baleseti eredetű műtéti térítés
A Biztosítottnak a biztosítási tartam során bekövetkező balesete miatti, a baleset időpontjától számított 2 éven belüli, orvosi szempontból szükséges műtéte, amit a jelen kiegészítő biztosítás kockázatviselése alatt, erre engedéllyel rendelkező orvos, az Európai Unió területén lévő egészségügyi szolgáltatónál végzett el, és amely műtét a Biztosító orvos-szakértője által összeállított részletes műtéti listán szerepel.
A biztosítási esemény időpontja a baleset napja.
A részletes műtéti lista megtekinthető a Biztosító ügyfélszolgálati irodáiban és a Biztosító honlapján (alfa.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, ide értve a maró anyag okozta sérülést, de kizárva a sugárzó hő, illetve a napégés következtében kialakult sérülést.
A biztosítási esemény időpontja a baleset napja.

III. ÉRTELMEZŐ RENDELKEZÉSEK

1. Baleset fogalma

1.1. Jelen biztosítási feltételek alkalmazása szempontjából **baleset** a Biztosított akaratától független, hirtelen fellépő olyan – a biztosítás tartama alatt bekövetkezett – egyszeri, külső behatás, amelynek következtében a Biztosított múlékony sérülést vagy égést szenved, a baleset megtörténtétől számított 1 éven belül – de még a szerződés érvényessége alatt – meghal, vagy 2 éven belül maradandó egészségkárosodást szenved. Múlékony sérülés a baleseti eredetű csonttörés, csontrepedés.

1.2. **Jelen biztosítási feltételek szempontjából a megemelés, a rándulás, a foglalkozási betegség (ártalom), valamint a napégés, napszúrás, a hőguta és a kihűlés, fagyás 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 orvosszakértője állapítja meg, legkésőbb két évvel a baleset időpontja után.

A baleseti eredetű egészségkárosodás mértékének a Biztosító által történő megállapítása független más orvosszakértői testület döntésétől és a Biztosított foglalkozásától.

Testrészek egészségkárosodása	Az egészségkárosodás mértéke
mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100 %
mindkét felkar elvesztése	100 %
mindkét alkar vagy kéz elvesztése	80 %
egyik kar vagy kéz, és comb vagy lábszár együttes elvesztése (azaz felső végtag és alsó végtag együttes csonkolása)	85 %
mindkét comb elvesztése	80 %
mindkét lábszár elvesztése	70 %
mindkét lábfej elvesztése	50 %
egyik comb elvesztése	60 %
egyik felkar elvesztése	70 %
egyik lábszár elvesztése	40 %
egyik alkar elvesztése	60 %
beszélőképesség teljes elvesztése	50 %
mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	70 %
kéz elvesztése csukló szintjében	50 %
egyik lábfej teljes elvesztése (boka szintjében)	20 %
egyik szem látóképességének teljes elvesztése	30 %
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	20 %
hüvelykujj teljes elvesztése	22%
mutatóujj teljes elvesztése	10%
nagylábujj teljes elvesztése	5%
egyéb kézujj teljes elvesztése	5%
egyéb lábujj teljes elvesztése	2%

2.2. **A jelen kiegészítő balesetbiztosítás hatálybalépése előtt bármely okból már maradandóan károsodott, sérült, vagy nem ép testrészek és szervek a biztosításból ki vannak zárva.**

2.3. 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.

2.4. 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 a rokkantsági 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 testtájékonként egyszeresen kerül kifizetésre.

3.1. **Jelen feltételek szempontjából nem minősül biztosítási eseménynek a fogrepedés, fogtörés, illetve a fogpótlások sérülése.**

4. Baleseti eredetű műtéti térítésre szóló biztosítás
A Biztosító kifizeti a baleset időpontjában aktuális, a baleseti műtét esetére szóló biztosítási összeget (Függelék I. 5. pont).

4.1. Ha ugyanazon műtét során egyszerre több szerven vagy testrészen végzett beavatkozásra kerül sor, úgy a biztosítási szolgáltatás nem többszöröződik, egyszeresen kerül kifizetésre.

4.2. Ha ugyanazon baleset miatt a biztosítás fennállásának ideje alatt, időben egymástól elkülönülő több műtétre is sor kerül, úgy a Biztosító csak az első műtétre téríti meg a vonatkozó biztosítási összeget.

4.3. 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 vizsgálathoz kötheti.

4.4. **Kizárt kockázatok**
Nem minősül biztosítási eseménynek:
a) a Biztosított veleszületett rendellenességeivel, illetve a születés körüli időszakban szerzett betegségekkel, állapotokkal, károsodásokkal összefüggő műtéti beavatkozás,
b) a Biztosítotton végzett olyan műtéti beavatkozás, mely okozati összefüggésben áll olyan betegséggel, vagy állapottal, mely a Biztosító jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó kockázatviselésének kezdetét megelőzően már fennállt és arról a Biztosított tudott, vagy tudnia kellett,
c) 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**
a) Bőrvarratok és szövődményeik ellátása, hegek ellátása, sebtisztítás, váladékelvezetés
b) Bőr és bőr alatti szövetek kisebb sérüléseinek, elváltozásainak ellátása
c) Idegentest eltávolítása a bőr alatti szövetekből, testnyílásokból
d) Punkciók, kanülök vagy katéterek diagnosztikus és terápiás célú alkalmazása
e) Diagnosztikus beavatkozások (invazív, non-invazív)
f) Endoszkópos anyagvétel
g) Kozmetikai (szépészeti célú plasztikai) műtétek, kivéve baleset miatt szükségessé váló beavatkozásokat
h) 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 I.6.).

5.1. A térítés 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.

5.3. Ha égési sérülés kapcsán műtéti beavatkozás is szükséges, vagy a Biztosított rokkantsága következik be, úgy a Biztosító az égési sérülés, a műtéti beavatkozás, vagy a rokkantság mértékének megfelelő biztosítási összeg 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 vizsgálathoz 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 Függelék III. pontjában vannak felsorolva.
Külföldön történt baleset esetén a szolgáltatás igénybevételéhez adokumentumok magyar fordítása szükséges[1].

VI. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE ÉS KOCKÁZATKIZÁRÁSA

1. Mentesül a Biztosító szolgáltatási kötelezettségének teljesítése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a Biztosított
- **a) 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
- **a) súlyosan ittas (legalább 2,5 ezrelékes véralkohol szintet elérő) állapotával, vagy**
- **b) bódító, kábító vagy más hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztása miatti állapotával, vagy toxikus anyagok szedésével, vagy**
- **c) nem orvosi javallatra vagy nem az előírt adagolásban szedett altató-, nyugtatószer, illetve gyógyszer következtében áll be, vagy**
- **d) érvényes jogosítvány nélküli vagy 0,5 ezrelékes vér-alkohol szintet elérő ittasság melletti gépjárművezetésével közvetlen okozati összefüggésben következett be, és mindkét esetben más közlekedésrendészeti szabályt is megsértett, vagy**
- **e) engedélyhez kötött tevékenységnek a Biztosított általi engedély nélküli végzése miatt, vagy**
- **f) munkavégzése során a munkavédelmi szabályoknak a Biztosított általi súlyos megsértése miatt következett be.**

3. 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**
- **b) 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.

---

1. *A fordítás költségéhez a Biztosító hozzájárul (Általános feltételek XI. 2.3.7. pont).*

Élet- és egészségi kiegészítő biztosítások

Élet- és műtéti biztosítás, Kockázati életbiztosítás, Kegyeleti életbiztosítás, Kórházi napi térítés, CT és MR szolgáltatás

I. ÉLET- ÉS EGÉSZSÉGI KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSOK ÁLTALÁNOS FELTÉTELEI

Az Élet- és egészségi kiegészítő biztosítások az OKÉ lakásbiztosítás Általános feltételeivel együtt érvényesek.
A jelen általános feltételek kerülnek alkalmazásra minden olyan esetben, amikor a Szerződő és a Biztosító (továbbiakban együtt: Felek) között az OKÉ Élet- és egészségi kiegészítő biztosításai jönnek létre, de csak annyiban nyernek alkalmazást, amennyiben a kiegészítő biztosítások különös feltételei, vagy a Felek megállapodása ettől eltérően nem rendelkezik.

1. Szerződő, Biztosított és Kedvezményezett

1.1. Jelen kiegészítő biztosítások **Szerződő**je az alapbiztosítás Szerződője.

1.2. Jelen kiegészítő biztosítások **Biztosított**jai az Általános feltételek I. 3.1. a) és 3.2. b)–c) és e) pontjában meghatározott fogyasztónak minősülő személyek lehetnek. **Az egyes kiegészítők különös feltételei a biztosítható személyekre vonatkozóan életkortól függő, eltérő megkötéseket alkalmazhatnak.**

1.3. **A Biztosított(ak) adata(i) az ajánlaton név szerint feltüntetésre kerül(nek).** Ha a Biztosított kiskorú, és a szerződést nem a törvényes képviselője (pl. szülője) köti meg, a szerződés érvényességéhez a gyámhatóság hozzájárulása szükséges. A gyámhatóság jóváhagyásával érvényes a szerződés akkor is, ha a Biztosított cselekvőképességében, vagyoni jognyilatkozatai tekintetében cselekvőképtelen részlegesen korlátozott személy, vagy nagykorú személy.

1.4. A szerződés létrejöttéhez és módosításához a Biztosított írásbeli hozzájárulása nem szükséges, ha a szerződést nem ő köti meg, de a Biztosított hozzájárulása nélkül kötött biztosítási szerződésben külön kedvezményezett-jelölésre nincs lehetőség.

1.5. 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 változásbejelentés hatályba lépésének napjához tartozó évszámból levonja a Biztosított születésének évszámát.

1.6. A Biztosított életében járó valamennyi biztosítási szolgáltatás **kedvezményezett**je maga a Biztosított.

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

1.7. Jelen szerződésben visszavonhatatlan kedvezményezett nem jelölhető meg.

1.8. Amennyiben a Biztosított kedvezményezettet kíván megjelölni, azt minden életbiztosítási kiegészítőre vonatkozóan külön-külön, egyértelműen kell megtenni. Egy kiegészítőre vonatkozóan egyidejűleg több kedvezményezett is megjelölhető. Ez esetben a kedvezményezettség arányát írásban az ajánlaton vagy a későbbi bejelentésen, egyértelműen rögzíteni kell.

1.9. 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.

1.10. A kedvezményezettjelölés hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezte előtt meghal, vagy jogutód nélkül megszűnik. Ebben az esetben kedvezményezettnek – ha más kedvezményezettet nem jelölnek meg – a Biztosított halála esetén a Biztosított örököse(i) tekintendők örökösödésük arányában.

1.11. A szerződés bármely módosításáról vagy megszűnéséről a Biztosítottat a Szerződő köteles tájékoztatni. **A szerződésbe a Biztosítottak Szerződőként nem léphetnek be.**

2. Várakozási idő

2.1. **A Biztosító az ajánlattétel napjától (Általános feltételek II. 7. a)–d) pont), illetve az új Biztosított személy megadása napjától, – ez utóbbi esetben csak az újonnan belépett Biztosított vonatkozásában – 6 havi várakozási időt köt ki (kivéve CT és MR szolgáltatás, ahol a várakozási idő 3 hónap). A várakozási idő alatt bekövetkezett biztosítási eseményekre a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki, kivéve a biztosítás hatálybalépése után bekövetkező balesetek miatti eseményeket.**

2.2 Amennyiben a Biztosított halála a várakozási idő alatt következik be, és a Biztosító nem szolgáltat, akkor a Biztosító az elhalálozott Biztosított tekintetésben a szolgáltatásra befizetett díjat visszafizeti.

3. A biztosítás tartama

A szerződés egy éves tartamra szól, amelyet minden évben további egy évre a felek meghosszabbíthatnak. A kockázatviselés kezdete – a jelen feltétel 4.7 pontjának esetét kivéve – az alapbiztosítás kockázatviselésének kezdetével azonos. A biztosítási év kezdete minden évben egyező.
A kiegészítő biztosítás mindig automatikusan létrejön a következő biztosítási évre, ha a Szerződő a biztosítási év végét legalább 30 nappal megelőzően írásban nem jelzi, hogy nem kívánja a kiegészítő biztosítást megújítani.
Az Élet- és egészségi kiegészítő biztosításokat a Biztosító a biztosítási kockázat jelentős növekedése esetén mondhatja fel.

4. A szerződés létrejötte, díja, módosítása, megszűnése

4.1. A biztosítási szerződés létrejöhet
a) előzetes kockázat-elbírálás nélkül,
b) egészségi nyilatkozat alapján végzett kockázat-elbírálással, vagy
c) rögzített telefonvonalon kezdeményezett hívásban feltett – a Biztosított egészségi állapotára vonatkozó – kérdésekre adott válaszok alapján végzett kockázat-elbírálással,
d) előzetes orvosi vizsgálattal.

4.2. Az ajánlat aláírásával a Szerződő hozzájárul ahhoz, hogy a kockázat-elbírálási időn belül a Biztosító által megbízott orvos vagy egészségügyi intézmény az ajánlaton név szerint megjelölt Biztosítottat vagy törvényes képviselőjét rögzített telefonvonalon keresztül megkeresse és az egészségi állapotára vonatkozó kérdéseket tegyen fel.

4.3. **Amennyiben a szerződés létrejöttéhez a Biztosító előzetes orvosi vizsgálatot is kér**, a Biztosított vagy törvényes képviselője az elvégzett orvosi vizsgálatok eredményeit az egészségügyről szóló 1997. CLIV. évi törvény értelmében az egészségügyi szolgáltatónál megismerheti.

4.4. A szerződéskötéskor érvényes kezdeti díjat a Biztosító a Biztosított(ak) életkorának és a biztosítási összegnek a figyelembevételével állapítja meg. A szolgáltatás díja a biztosítási ajánlaton, illetve kötvényen kerül meghatározásra.

4.5. Az életkor helytelen bevallása

4.5.1. **Amennyiben a biztosítás tartama során bármikor – akár a biztosítási esemény bekövetkeztekor – jut a Biztosító tudomására, hogy a szerződés megkötésekor helytelenül adták meg a Biztosított életkorát, és a valós életkor alapján a szerződés létre sem jöhetett volna (II. Élet-és műtéti kiegészítő biztosítás (Személybiztosítás) különös feltételei 1. pont, III. Kiegészítő kockázati életbiztosítás különös feltételei 1.1. pont, IV. Kegyeleti életbiztosítás különös feltételei 1.2. pont, V. Kórházi napi térítést nyújtó kiegészítő biztosítás különös feltételei 1.1. pont) abban az esetben a szerződésre az Általános feltételek XI. 1.2.7 pontjának rendelkezései az irányadóak.**
A biztosítási szerződés megszüntetésére az Általános feltételek VI. pontja alkalmazandó. A Biztosító az adott Biztosítottra befizetett díjakat a helytelen életkor tényének tudomására jutásától számított 15 napon belül a Szerződő részére kamatmentesen visszafizeti.

4.5.2. **Az életkor helytelen bevallása esetén, ha a helytelenül bevallott életkor a tartam során, de a szerződéskötéstől számított öt éven belül jut a Biztosító tudomására, és a helyes életkor alapján a biztosítási kockázat jelentősen növekedik, a Biztosító jogosult a biztosítási kockázat jelentős növekedése jogcímen a tudomásszerzéstől számított 15 napon belül javaslatot tenni a biztosítási szerződés megfelelő módosítására (pl. biztosítási díj változása), vagy a kiegészítő biztosítást 30 napos felmondási idővel felmondhatja. Ha a Szerződő a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a kiegészítő biztosítás megszűnik a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon (Általános feltételek II.13.2.).**

4.5.3. **Ha a helytelenül bevallott életkor a biztosítási esemény bekövetkeztekor, de a szerződéskötéstől a biztosítási esemény bekövetkeztéig számított öt éven belül jut a Biztosító tudomására, a Biztosító a feltételek fennállása esetén alkalmazhatja a 4.5.2. pontban foglaltakat, továbbá az adott biztosítási eseményre vonatkozó szolgáltatási kötelezettségét az alábbiak szerint teljesíti:**
- **amennyiben a tényleges életkor alapján az adott Biztosítottra vonatkozóan magasabb díj illette volna meg, az elmaradt díjakra vonatkozó igényét a szolgáltatási összegből levonja,**
- **amennyiben a tényleges életkor alapján az adott Biztosítottra vonatkozóan többletdíj keletkezett, azt a Szerződő részére a helytelen életkor tényének tudomására jutásától számított 15 napon belül kamatmentesen visszafizeti, vagy a Szerződő kérésére a lakásbiztosítási szerződés jövőbeni díjába beszámítja.**

4.5.4. **Nem alkalmazhatóak a 4.5.2 és 4.5.3. pontokban írt rendelkezések és beáll a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége – kivéve a 4.5.1. pontban írt esetben – amennyiben**
- **a helytelenül bevallott életkor a tartam során, a szerződéskötéstől számított öt éven túl, illetve**
- **a biztosítási esemény bekövetkeztekor, de a szerződéskötéstől a biztosítási esemény bekövetkeztéig számított öt éven túl jut a Biztosító tudomására.**

A jelen 4.5.4. pontban írtak nem érintik a Biztosítónak azt a jogát, hogy a valós életkorról való tudomásszerzést követően a jövőre nézve a 4.5.2. pontban leírtakat alkalmazza, vagyis a helytelen életkor tudomására jutásának időpontját követő hónap első napjától a Biztosító érvényesen javaslatot tehet a biztosítási szerződés megfelelő módosítására (tényleges életkor alapján számított biztosítási díj változására), vagy a jelen kiegészítő biztosítást 30 napos felmondási idővel felmondhatja.

4.6. A következő biztosítási évekre vonatkozó díjak megállapítása a Biztosított életkora és a vonatkozó biztosítási összeg függvényében történik.

4.7. A Biztosító a biztosítási év utolsó napját 60 nappal megelőzően értesítést küld a Szerződőnek a következő biztosítási évre vonatkozó díjról.

4.8. A díjfizetésre és annak esetleges elmaradására az Általános feltételek VII. és VI. 3. fejezetében foglaltak az irányadók.

4.9. A Biztosítottak személyének módosítására változás bejelentéssel van lehetőség, melynek a Biztosító részére írásban történő megküldésével kerülhet sor. Amennyiben új Biztosított kerül megnevezésre, akkor a nyilatkozat elbírálására a Biztosítónak 60 nap áll rendelkezésére. Ilyen esetben a Biztosító a változtatást megelőzően egészségi állapotra vonatkozó nyilatkozatot, valamint előzetes orvosi vizsgálatot is kérhet. Amennyiben változásbejelentés során válik egy személy Biztosítottá, rávonatkozóan a várakozási idő attól a naptól indul, amikor a Biztosító az adott személy Biztosítottá jelölésére vonatkozó bejelentést átvette. A Biztosított személyek módosítása esetében a 4.2. és 4.4. pontoknak megfelelően a díj is módosul.

4.10. Egy Biztosított esetén a Biztosított tartamon belüli halálakor, két vagy több Biztosított esetén, valamennyi Biztosított elhalálozásakor a Biztosító kockázatviselése megszűnik.

4.11. Amennyiben a Biztosított a tartamon belül elhalálozik és a Biztosító a haláleseti szolgáltatást kifizeti, a biztosítási díj az elhalálozott Biztosított tekintetében a Biztosítót a tartam végéig megilleti.

4.12. 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.

5. Általános fogalmak

5.1. ***Baleset***
Jelen biztosítási feltételek alkalmazása szempontjából balesetbiztosítási esemény a Biztosított akaratától független, a szerződés tartama alatt hirtelen fellépő olyan külső behatás, amelynek következtében a Biztosított a baleset megtörténtétől számított 1 éven belül – de még a szerződés tartama alatt – meghal.

5.2. ***Műtét***
A jelen biztosítási feltételek alkalmazásának szempontjából műtét az olyan, orvos által a biztosítás tartama alatt 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.

5.3. ***Kórház***
Jelen kiegészítő biztosítás szempontjából kórháznak (aktív fekvőbeteg-ellátó intézménynek) minősül az olyan intézmény, amely állandó orvosi felügyeletet nyújt, szakképzett ápolószemélyzettel rendelkezik és a mindenkori hatályos magyar jogszabályok szerint aktív fekvőbeteg-szakellátásra engedélyt kapott.

5.4. ***Baleseti műtét***
A Biztosítottat akaratától független, olyan – a biztosítás tartama alatt – hirtelen fellépő külső behatás éri, amelynek következtében rajta – két éven belül – orvosilag indokolt műtétet végeznek.

6. A Biztosító szolgáltatása

6.1. A biztosítási eseményt az annak bekövetkeztétől számított 8 napon belül a Biztosítónak be kell jelenteni.

6.2. A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez szükséges iratok a Függelék III. pontjában vannak felsorolva.

6.3. Külföldön történt halálesetkor vagy az EU területén történt műtétkor a szolgáltatás igénybevételéhez a dokumentumok magyar fordítása szükséges[1].

6.4. **A Biztosító a szolgáltatását a Biztosító orvosának véleménye alapján teljesíti. A Biztosító szolgáltatása teljesítését a Biztosítottnak a Biztosító orvosa általi felülvizsgálatához vagy egyéb orvosi vizsgálatokhoz kötheti.**

1. *A fordítás költségéhez a Biztosító hozzájárul (Általános feltételek XI. 2.3.7. pont).*

7. A Biztosító mentesülése, kockázatkizárása
Az Általános szerződési feltételek „XI. Mentesülés", valamint „XII. Általános kizárások" feltételein túl jelen kiegészítő biztosítás tekintetében a Biztosító az alábbi esetekben mentesül, illetve az alábbi kizárások vonatkoznak a biztosítási szolgáltatásra.

7.1. **A Biztosító nem teljesít szolgáltatást – az Általános feltételekben meghatározott kizárásokon túl –, ha a biztosítási esemény a kockázatviselés kezdete előtt bármely okból már sérült, csonka, nem ép vagy funkciójában korlátozott testrészek, szervek állapotával, már meglévő betegségekkel, maradandó egészségkárosodásokkal összefüggésben következett be.**

7.2. **Mentesül a Biztosító a haláleseti szolgáltatási kötelezettségének teljesítése alól, ha bizonyítást nyer, hogy**
- **a) a Biztosított halála a Biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, vagy azzal összefüggésben következett be,**
- **b) a Biztosított halálát a kedvezményezett szándékos magatartása okozta, ebben az esetben a halált okozó kedvezményezett nem támaszthat igényt a szolgáltatásra,**
- **c) a Biztosított halála a kockázatviselés kezdetétől számított 2 éven belül elkövetett öngyilkossága miatt következett be, függetlenül attól, hogy a Biztosított tudatzavarban követte el azt.**

7.3. **Mentesül a Biztosító a műtéti, a kórházi napi térítés, valamint a CT és MR szolgáltatási kötelezettségének teljesítése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a Biztosított műtétét, kórházi ápolását, diagnosztikai vizsgálatát a Biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása jogellenesen idézte elő.**

7.4. **A biztosítási esemény akkor minősül súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak, ha az a Biztosított**
- **a) súlyosan ittas (legalább 2,5 ezrelékes véralkohol szintet elérő) állapotával, vagy**
- **b) bódító, kábító vagy más hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztása miatti állapotával, vagy toxikus anyagok szedésével, vagy**
- **c) nem orvosi javallatra vagy nem az előírt adagolásban szedett altató-, nyugtatószer, illetve gyógyszer következtében áll be, vagy**
- **d) érvényes jogosítvány nélküli vagy 0,5 ezrelékes véralkohol szintet elérő ittasság melletti gépjárművezetésével közvetlen okozati összefüggésben következett be, és mindkét esetben más közlekedésrendészeti szabályt is megsértett, vagy**
- **e) engedélyhez kötött tevékenységnek a Biztosított általi engedély nélküli végzése miatt, vagy**
- **f) munkavégzése során a munkavédelmi szabályoknak a Biztosított általi súlyos megsértése miatt következett be.**

7.5. **A biztosítás alól kizárt kockázatok**
Jelen feltételek szempontjából a Biztosító kockázata nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll:
- **a) radioaktív, illetve ionizáló sugárzással, kivéve az orvosilag előírt, terápiás célú sugárkezelést,**
- **b) HIV, hepatitis B vagy hepatitis C fertőzéssel,**
- **c) harci eseményekkel[2], más háborús cselekményekkel, felkelésekkel, lázadásokkal, terrorcselekményekkel vagy zavargásokkal.**

7.6. **Amennyiben a Biztosító a szerződés megkötését a Biztosított egészségi állapotától teszi függővé, az egészségi állapotra vonatkozó nyilatkozat az ajánlat részét képező „Egészségi nyilatkozat"-on vagy telefonvonalon kerül rögzítésre.**
A Biztosított és a Szerződő egyetemlegesen felel a közlési kötelezettség teljesítéséért, de a Biztosító által az Egészségi nyilatkozaton vagy telefonon feltett kérdésekre adott valós válasszal ennek eleget is tesznek. A Biztosított és a Szerződő kötelesek az adatok ellenőrzését a Biztosító számára lehetővé tenni.

7.7. **A Szerződő/Biztosított a szerződés tartama alatt köteles a változásokat bejelenteni (Biztosított nevének életvitelszerű lakhelyének változása).**

7.8. **A Biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be a közlési kötelezettségsértés esetében a Biztosított tekintetében a rávonatkozó kiegészítő biztosítás megkötésétől számított első öt évében, kivéve, ha az elhallgatott körülmény a Biztosított halálával, műtétével, kórházi ápolásával nem függ össze, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.**

II. ÉLET- ÉS MŰTÉTI KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS (SZEMÉLYBIZTOSÍTÁS) KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

A 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 az OKÉ lakásbiztosítás Élet- és egészségi kiegészítő biztosításainak általános feltételeivel együtt érvényes.

1. Biztosított
A jelen kiegészítő biztosításban Biztosított a szerződés létrejöttekor, illetve változás bejelentés időpontjában **legfeljebb 65 éves** személy lehet.

2. Biztosítási események
Biztosítási esemény a Biztosítottnak a biztosítási tartam során jelen feltételek szerint
- bekövetkező halála (Életbiztosítási), vagy
- végrehajtott műtéte (Műtéti biztosítás).

2.1. ***Életbiztosítás***
A Biztosítottnak a biztosítási tartam során Magyarországon, vagy az ország határain kívül bármely okból bekövetkező halála esetén a Biztosító kifizeti a haláleset napján aktuális haláleseti biztosítási összeget (Függelék II. 1. pont).

2.2. *Műtéti biztosítás*
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[3]** műtéti eljárásainak, illetve sebészeti beavatkozásainak körébe, valamint
- a) ha a műtétre 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.

2.2.1. **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) 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),**

2. *Harci cselekménynek minősül a hadüzenettel vagy anélkül vívott háború, határvillongás, felkelés, forradalom, zendülés, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, népi megmozdulás (pl. nem engedélyezett tüntetés vagy be nem jelentett, illetve nem engedélyezett sztrájk), idegen ország korlátozott célú hadicselekményei (pl. csak légi csapás vagy csak tengeri akció), kommandótámadás.*

3. *A részletes műtéti lista megtekinthető a Biztosító Ügyfélszolgálati Irodáiban és a Biztosító honlapján (alfa.hu/ugyintezes/szolgaltatasi-igenybejelentes.html).*

c) **az olyan műtét, aminek oka öngyilkosság kísérlete, öncsonkítás, függetlenül a Biztosított tudatzavart állapotától, illetve beszámítási képességétől.**

3. A Biztosító szolgáltatása

3.1. A jelen feltételekben meghatározott biztosítási események bekövetkezte esetén a Biztosító a társadalombiztosítási szervek megállapításától és szolgáltatásától függetlenül az OKÉ lakásbiztosítás elválaszthatatlan részét képező, a biztosítási esemény időpontjában aktuális Függelékben meghatározott biztosítási összegeket fizeti ki a kedvezményezettnek.

3.2. 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 VII. Melléklete tartalmazza.)
Az egyes térítési csoportokhoz tartozó biztosítási összegeket a Függelék II. 2. pontja tartalmazza.

3.3. 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.

3.4. Ha ugyanazon betegség, baleset miatt a biztosítás fennállásának ideje alatt időben egymástól elkülönülő több műtétre is sor kerül, úgy a Biztosító ezek közül legfeljebb az első kettő egymást követő műtétre vonatkozó biztosítási összeget téríti meg.

III. KIEGÉSZÍTŐ KOCKÁZATI ÉLETBIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

A Biztosító arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási díj megfizetése ellenében a jelen feltételek szerint a Biztosítottak részére életbiztosítási szolgáltatást nyújt.
Jelen kiegészítő biztosítás csak az OKÉ lakásbiztosítás Élet- és egészségi kiegészítő biztosításainak általános feltételeivel együtt érvényes.

1. Biztosított

1.1. Jelen kiegészítő biztosításban **Biztosított** a szerződés létrejöttekor, illetve változás bejelentés időpontjában **legalább 18 és legfeljebb 65 éves** személy lehet.

1.2. **Megszűnik a Biztosító kockázatvállalása a 70. életévét betöltött Biztosított vonatkozásában attól a biztosítási évtől (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.)

1.3. Az életbiztosítás Biztosítottja egyidejűleg legfeljebb két – az adott időpontban a szerződésben név szerint megnevezett – személy lehet.

2. Biztosítási esemény
Biztosítási esemény a Biztosítottnak a biztosítási tartam során bekövetkező halála.

3. Biztosítási szolgáltatás
A Biztosított halála esetén a haláleset időpontjában aktuális biztosítási összeg kerül kifizetésre a Biztosított tekintetében érvényes kedvezményezett javára.

4. Aktuális haláleseti biztosítási összeg

4.1. Az ajánlaton a Szerződő határozza meg a szerződéskötésekor érvényes kezdeti haláleseti biztosítási összeget.

4.2. A biztosítási összegre vonatkozóan a szerződés **kétféleképpen köthető** meg:
a) fix, a szerződés évenkénti megújításakor **változatlan biztosítási összegre**,
b) az évenként megújuló tartamok alatt fokozatosan **csökkenő biztosítási összegre.**

4.2.1. Amennyiben **a szerződés fix biztosítási összegre jön létre**, úgy a biztosítási összeg az **évenkénti meg**újítások hatályával változatlan mindaddig, amíg esetlegesen a Szerződő annak módosítását nem kezdeményezi.

4.2.2. Amennyiben a szerződés **csökkenő biztosítási összegre jön létre**, a szerződés megkötésekor meghatározott **kezdeti biztosítási összeg a tervezett futamidő arányában az évenkénti megújítások alkalmával a következő biztosítási évekre folyamatosan csökken**.

4.2.2.1. A futamidő az az években meghatározott időtartam, amelyre a Szerződő az ajánlat aláírásakor az éves biztosítási tartamok esetleges meghosszabbításával ezt a kiegészítő biztosítást érvényben kívánja tartani.
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.

4.3. Egy szerződésen belül a két Biztosítottra csak egységesen, vagy fix, vagy csökkenő biztosítási összeg elvével köthető meg a kockázati életbiztosítás.

5. Az életbiztosítás módosítása és megszűnése

5.1. A Szerződő a biztosítási év végét 60 nappal megelőzően írásban indítványozhatja a tervezett futamidő módosítását. A nyilatkozat elbírálására a Biztosítónak 60 nap áll rendelkezésére. Ilyen esetben a Biztosító a változtatást megelőzően előzetes orvosi vizsgálatot és egészségi állapotra vonatkozó nyilatkozatot is kérhet. A módosítás elfogadásakor a módosítás a következő évfordulótól hatályos.

5.2. Csökkenő biztosítási összegre kötött szerződés esetében, amikor a biztosítási összeg a csökkenése során eléri a nulla értéket, akkor jelen kiegészítő biztosítás azonnali hatállyal megszűnik.

IV. KEGYELETI ÉLETBIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

A Biztosító arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási díj megfizetése ellenében a jelen feltételek szerint a Biztosítottak halála esetére meghatározott összegű szolgáltatást nyújt.
Jelen kiegészítő biztosítás csak az OKÉ lakásbiztosítás Élet- és egészségi kiegészítő biztosításainak általános feltételeivel együtt érvényes.

1. Biztosított

1.1. Jelen kiegészítő biztosításban az Élet- és egészségbiztosítások általános feltételének 2.2. pontjában meghatározottakon túl **Biztosítottak** lehetnek az OKÉ Általános feltételek I.3.1. a) és 3.2. b–c) és e) pontjában meghatározott Biztosítottak azon hozzátartozói és közeli hozzátartozói is, akik nem a kockázatviselési helyen élnek.

1.2. A Biztosított a szerződés létrejöttekor, illetve a változásbejelentés időpontjában **legalább 18 és legfeljebb 65 éves** személy lehet.

2. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény a Biztosítottnak a biztosítási tartam során bekövetkező halála.

3. Biztosítási szolgáltatás

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

4. Aktuális haláleseti biztosítási összeg

Az ajánlaton, illetve a kötvényen kerül feltüntetésre a Szerződő által a Biztosítottra választott biztosítási összeg.
Több Biztosított esetén az egyes Biztosítottakra eltérő biztosítási összegek is választhatóak.

V. KÓRHÁZI NAPI TÉRÍTÉST NYÚJTÓ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

A Biztosító arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási díj megfizetése ellenében a jelen feltételek szerint a Biztosítottak kórházi ápolása esetén napi térítést nyújt.
Jelen kiegészítő biztosítás csak az OKÉ lakásbiztosítás Élet- és egészségi kiegészítő biztosításainak általános feltételeivel együtt érvényes.

1. Biztosított

1.1. Jelen kiegészítő biztosításban **Biztosított** a szerződés létrejöttekor, illetve a változás bejelentés időpontjában **legalább 16, de legfeljebb 62 éves** személy lehet, aki nem részesül semmilyen megváltozott munkaképesség miatti (sem rokkantsági, sem rehabilitációs) ellátásban és erre vonatkozó igényt sem nyújtott be.

1.2. **Megszűnik a Biztosító kockázatvállalása a 62. életévét betöltött Biztosított vonatkozásában attól a biztosítási évtől (a biztosítási évfordulót követő első nap 0. órájával), amelyben a Biztosított betölti 63.** életévét. (A Biztosító a Biztosított életkorát úgy állapítja meg, hogy a biztosítási évforduló évszámából levonja a Biztosított születésének évszámát.)

2. Biztosítási esemény

2.1 A biztosítási esemény a Biztosított orvosi szempontból szükséges, a jelen kiegészítő biztosítás kockázatviselése alatt megkezdődő, 3 napot, terhességgel és szüléssel összefüggően nem baleseti okból eredő ápolás esetén 10 napot meghaladó, Magyarországon történő folyamatos, kórházban (aktív fekvőbeteg-ellátó intézményben) történő ápolása.

2.2. **Nem minősül biztosítási eseménynek**

a) a Biztosított veleszületett rendellenességeivel, illetve a születés körüli időszakban szerzett betegségekkel, állapotokkal, károsodásokkal összefüggő kórházi ápolás,

b) a Biztosított olyan kórházi ápolása, amely okozati összefüggésben áll olyan betegséggel, vagy állapottal, amely a Biztosító jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó kockázatviselésének kezdetét megelőzően már fennállt, és arról a Biztosított tudott vagy tudnia kellett, kivéve, ha a Biztosított erről nyilatkozott és a Biztosító ennek ismeretében vállalta a kockázatot,

c) a Biztosított olyan kórházi ápolása, amely okozati összefüggésben áll a Biztosított testrészeinek, illetve szerveinek a Biztosító jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó kockázatviselésének kezdetét megelőzően már kialakult maradandó károsodásával,

d) a Biztosított olyan kórházi ápolása, amely öngyilkossággal, öncsonkítással vagy azok kísérletével kapcsolatos, függetlenül attól, hogy milyen tudatállapotban követték el,

e) a mesterséges megtermékenyítés, művi terhesség megszakítás és fogamzásgátlás valamennyi formájával kapcsolatos vizsgálat, beavatkozás, kórházi ápolás,

f) a kozmetikai és plasztikai műtétekkel kapcsolatos kórházi ápolás,

g) a krónikus vese-dialízissel kapcsolatos kórházi ápolás,

h) a pszichiátriai betegségek és egyéb nem organikus idegbetegségek miatti kórházi ápolás, a pszichoterápiás kórházi gyógykezelés,

i) az alkohol-elvonókúra, drog-, illetve egyéb függőség megszüntetésére irányuló kórházi ápolás,

j) a Biztosított olyan kórházi ápolása, amely az alábbi tevékenységekkel összefüggésben következik be: gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járművek használatával kapcsolatos sportok, légi sportok, hegymászás, sziklamászás, különleges felszerelés használatát (kötél, hágóvas, jégcsákány) igénylő túrázás, extrém sportok, küzdősportok, továbbá tereplovaglás akadályokkal, díjugratás, síugrás és akrobatikus síelés,

k) halasztott kórházi ápolás, amelynek szükségessége a Biztosító jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó kockázatviselésének kezdetét megelőzően már megállapítható volt, és amelynek szükségességéről a Biztosított tudott, vagy tudnia kellett.

2.3. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a kórházi ápolás első napja.

2.4. **A Biztosító kockázatviselésének megszűnése után kezdődő kórházi ápolás nem minősül biztosítási eseménynek még akkor sem, ha az a kockázatviselés alatt bekövetkező baleset vagy kialakuló betegség következménye.**

2.5. **Jelen kiegészítő biztosítás szempontjából nem minősülnek kórháznak az alábbiak:**

a) az alkoholisták és kábítószerfüggők kezelésére szolgáló intézmény,

b) a tüdőbetegek kezelésére szolgáló intézmény,

c) pszichiátriai betegek ellátására szolgáló intézmény vagy intézményi részleg,

d) a gyógyfürdőkórház, illetve gyógyfürdőhely,

e) a rehabilitációs osztályok, intézmények,

f) az úgynevezett elfekvő betegek ápolására szakosodott intézmény (krónikus belgyógyászat), illetve az utógondozási feladatokat ellátó intézmény,

g) nappali kórházi ellátás helyszíne,

h) geriátriai (időskori) ellátók, szociális otthonok,

i) hospice tevékenységet nyújtó intézmények.

3. Biztosítási szolgáltatás

3.1. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító
- a 3 napot meghaladó,
- terhességgel és szüléssel összefüggően nem baleseti okból eredő ápolás esetén a 10 napot meghaladó

kórházi ápolás minden napjára napi térítést fizet.
A napi térítés összege megegyezik a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában aktuális napi térítési összeggel.

3.2. Az aktuális napi térítési összeg az ajánlaton, illetve a kötvényen kerül feltüntetésre.

3.3. A biztosítási eseményt a kórház elhagyásától számított 8 napon belül a Biztosítónak be kell jelenteni.

3.4. A kórházi ápolás napjainak számlálásánál a kórházi ápolás minden megkezdett naptári napja egész napnak számít, így a kórházi felvétel és elbocsátás, vagy az esetleges halál napja is.

VI. CT ÉS MR SZOLGÁLTATÁS KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

A Biztosító arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási díj megfizetése ellenében a jelen feltételekben meghatározottak szerint a Biztosítottak részére megszervezi és az ajánlaton, illetve a kötvényen feltüntetett összegig téríti a CT és MR vizsgálat költségét.
Jelen kiegészítő biztosítás csak az OKÉ lakásbiztosítás Élet- és egészségi kiegészítő biztosításainak általános feltételeivel együtt érvényes.
A szolgáltatást a Biztosító kiszervezett tevékenységként, külső szolgáltatóval együttműködve nyújtja. A szolgáltató partnerről bővebb tájékoztatás a Biztosító honlapján található (alfa.hu/dokumentumok/218/ugyintezeslakasbiztositas/22736/kulso_szolgaltatok_lista.pdf). A szolgáltató a tevékenységét a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény alapján kiszervezett tevékenységként látja el. A kiszervezés során a Biztosító átadja a szolgáltató számára a konkrét a szolgáltatási igény teljesítéséhez szükséges adatokat (biztosítási titkokat).
A szolgáltató adatvédelmi tekintetben adatfeldolgozóként jár el.
Amennyiben a Biztosító és a kiszervezést végző között a szerződés megszűnik, a Biztosítónak joga van a kiegészítő szolgáltatást az általános felmondási szabályoktól eltérően, időarányos díjvisszatérítéssel felmondani. Ebben az esetben a kiegészítő szolgáltatás a Biztosító által megjelölt időpontban, ennek hiányában a Biztosító felmondásának közlésének napján szűnik meg.

1. Biztosítási esemény

1.1. Biztosítási eseménynek minősül, amennyiben a Biztosítottnak a biztosítási tartam során előzmény nélkül bekövetkezett betegsége vagy baleste miatt, még a biztosítás tartama alatt, Magyarországon orvosi működési engedéllyel rendelkező szakorvos által javasolt CT vagy MR vizsgálatra van szüksége, és azt a Biztosító is indokoltnak tartja.

1.2. Nem minősül biztosítási eseménynek

a) olyan vizsgálat, amely okozati összefüggésben áll olyan betegséggel, vagy állapottal, amely a Biztosító jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó kockázatviselésének kezdetét megelőzően már fennállt, és arról a Biztosított tudott vagy tudnia kellett, kivéve, ha a Biztosított erről nyilatkozott és a Biztosító ennek ismeretében vállalta a kockázatot,

b) a Biztosított vizsgálata, amely az alábbi tevékenységekkel összefüggésben válik szükségessé: gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járművek használatával kapcsolatos sportok, légi sportok, hegymászás, sziklamászás, különleges felszerelés használatát (kötél, hágóvas, jégcsákány) igénylő túrázás, extrém sportok, küzdősportok, továbbá tereplovaglás akadályokkal, díjugratás, síugrás és akrobatikus síelés,

c) halasztott vizsgálat, amelynek szükségessége a Biztosító jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó kockázatviselésének kezdetét megelőzően már megállapítható volt, és amelynek szükségességéről a Biztosított tudott, vagy tudnia kellett.

1.3. A Biztosító kockázatviselésének megszűnése után szükséges vizsgálat nem minősül biztosítási eseménynek még akkor sem, ha az a kockázatviselés alatt bekövetkező baleset vagy kialakuló betegség következménye.

2. Várakozási idő

A Biztosító a jelen kiegészítő biztosításra az ajánlattétel napjától (Általános feltételek II. 7. a)–d) pont) számított 3 havi várakozási időt köt ki.

3. A Biztosító szolgáltatása

3.1. A Biztosító megszervezi és biztosítási eseményenként legfeljebb **az ajánlaton és a kötvényen feltüntetett értékhatárig megtéríti a Biztosított CT (Cardio CT és PET CT vizsgálatot is) vagy MR vizsgálatá**t a vizsgálatot végző egészségügyi szolgáltató részére.

3.1. **A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a vizsgálat indokoltságát felülbírálja, és amennyiben szükségtelennek tekinti, annak megszervezését és megtérítését megtagadja.**

3.2. A szolgáltatás megszervezését a Biztosító vállalja, melynek **határideje tíz (10) munkanap** attól az időponttól kezdve, amikor a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges összes dokumentum a Biztosító rendelkezésére áll.

3.4. **Amennyiben a Biztosított a számára megszervezett vizsgálaton a megbeszélt időpontban nem tud részt venni, és erről legalább 2 munkanappal korábban nem értesíti a Biztosítót, úgy az igénybe nem vett szolgáltatás igénybe vett teljesítésnek tekintendő és ugyanazon eseményből eredő újabb vizsgálatra a Biztosított nem jogosult, kivéve, ha igazolják, hogy a mulasztás igazoltan menthető okból történt. A szolgáltatás csak Magyarország területén vehető igénybe.**

3.5. **Amennyiben az igénybe vett vizsgálat díja meghaladja a biztosítási összeget, a többletköltség a Biztosítottat terheli.**

4. A szolgáltatási igény bejelentése, a szolgáltatás igénybevétele

4.1. A Biztosított a szolgáltatásra vonatkozó igényét – a Biztosító ezen kiegészítő biztosításhoz használt telefonos ügyfélszolgálatán – a **(+36) 1-461-1517**-es telefonszámon jelentheti be.

4.2. A szolgáltatási igényt az orvos javaslatát követő 30 napon belül be kell jelenteni a Biztosítónak.

4.3. **A szolgáltatás igénybevételének menete**

a) A Biztosított (vagy törvényes képviselője) a (+36) 1-461-1517-es telefonszámon bejelenti szolgáltatási igényét. Telefonon keresztül megadott adatai alapján a Biztosító szolgáltatója ellenőrzi, hogy az adott Biztosítottra vonatkozóan van-e érvényes, jelen kiegészítőt tartalmazó szerződés.

b) Amennyiben az egyeztetés alapján a bejelentés időpontjában a fedezet érvényes, a Biztosító szolgáltatója tájékoztatja az ügyfelet, hogy a szolgáltatási igény elbírálásához milyen dokumentumok szükségesek és azokat az ügyfélnek hová és milyen módon (posta, e-mail, fax) szükséges beküldenie.

c) A beküldött dokumentumok alapján a Biztosító szolgáltatója az 1. pontban rögzítettek alapján elbírálja, hogy a szolgáltatási igény alapjául szolgáló egészségi probléma biztosítási eseménynek minősül-e. Amennyiben igen, a vizsgálatot a 3.2. pont betartásával megszervezi, figyelembevéve, hogy annak helyszíne a Biztosított lakhelyéhez is igazodjon.

d) A Biztosítottat az általa megadott telefonszámon, vagy e-mail címen tájékoztatja a vizsgálat időpontjáról és helyszínéről. Ugyanekkor értesíti a Biztosítottat arról is, ha a szükséges vizsgálat költsége meghaladja a biztosítási összeget. A kötvényen feltüntetett biztosítási összeg feletti vizsgálati díjrészt a Biztosítottnak a vizsgálatot végző egészségügyi intézetben a vizsgálat alkalmával kell kifizetnie számla ellenében.

VII. MELLÉKLET

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

Érintett terület	I. térítési csoportba tartozó műtétek	II. térítési csoportba tartozó műtétek	III. térítési csoportba tartozó műtétek	IV. térítési csoportba tartozó műtétek
Agy, koponyaűr	Agyi és koponyaűri műtétek	Kisebb agyi és koponyaűri műtétek *pl. agykéreg vagy agyhártya bemetszése, koponyaűri ciszta punkció*		
Gerinc, csigolya	Nagy gerincműtétek	Közepes súlyosságú gerinc-, illetve csigolyaműtétek *pl. hátsó csigolya-ív féloldali eltávolítása, ideggyökér műtéti átmetszése*	Kevésbé súlyos beavatkozások *pl. gerincfolyadék terápiás célú lecsapolása*	
Idegek	Nagy idegi műtétek *pl .agyideg dekompresszió*	Közepes idegi műtétek *Pl. idegvarratok, szimpatikus idegrostok átvágása, kiirtása*	Kisebb idegi beavatkozások *pl. lumbális szimpatektómia*	
Belső elválasztású mirigyek	Belső elválasztású mirigyeken végzett kiterjedt műtétek *pl. pajzsmirigy, agyalapi mirigy,mellékvese* műtétei	Belső elválasztású mirigyeken végzett kisebb műtétek *pl. kisebb pajzsmirigy-, mellékpajzsmirigy műtétek*		
Szem	Nagyobb szem-szemüregi műtétek, *pl. retinaműtétek*	Közepes szemműtétek, helyreállító szemműtétek *pl. íriszplasztika, szemizmon végzett műtétek, lencseműtétek, szivárványhártya-műtétek*	Kisebb szemműtétek *pl. kötőhártya műtétei, szaruhártya kisebb műtétei*	
Fül, orr, gége, arcüreg, nyelv, száj, garat	Nagy fül-, orr-, gége, illetve arcüreggel, garattal, kapcsolatos műtétek, *pl. belső fül műtétei, nyelv, gége, arccsont, állkapocs részleges vagy teljes műtéti eltávolítása, garat egy részének műtéti eltávolítása, művi gégeképzés*	Közepes fül-, orr- és gégeműtétek *pl. fülkagyló és hallójárat, orr eltávolítása, arccsont és állkapocs részleges elváltozásának műtétei*	Kisebb fül-orr és egyéb gégeműtétek, egyéb szájsebészeti (nem fogászati) műtétek *pl. műtét az állkapcson, nyálmirigyen, nyálvezetéken, mandula és orrmandula műtét 18 év felett*	Mandulaműtétek 18 év alatt
Mellkas, tüdő, mellhártya, rekeszizom	Nagy mellkasi műtétek *pl. tüdő, nyelőcső teljes vagy részleges eltávolítása*	Közepes mellüregi beavatkozások *pl. tüdőlebeny-eltávolítás tüdőcsúcsműtét rekeszizom műtétei*	Kisebb mellüregi beavatkozások *pl. légmell ellátása, idegen test eltávolítása bronchoszkóppal*	
Szív	Szívműtétek *pl. koszorúérműtétek, billentyűműtétek, szívátültetés*	Kisebb, a szív felületét érintő műtéti beavatkozások *pl. szívburokműtétek*		
Érrendszer	Nagy érrendszeri műtétek *pl. nagyerek helyreállító műtétei (főütőér, nyaki ütőerek, egyéb áthidalások)*	Közepes súlyosságú érrendszeri műtétek, *pl. embólia műtéti eltávolítása, érátültetés, éráthelyezés*	Kisebb érműtétek	
Nyirok-rendszer, lép	Nyirokrendszer radikális műtétei	Nyirokrendszer közepes kiterjedtségü műtétei, lépműtétek	Nyirokstruktúrák kisebb műtétei	
Emésztő-rendszer (nyelőcső, gyomor, bél)	Nagyobb emésztőrendszeri beavatkozások, *pl. részleges vagy teljes gyomor, vastagbél-eltávolítás*	Közepes emésztőrendszeri beavatkozások, *pl. gyomor- és bél kisebb elváltozásainak műtétei, gyomor-sipoly kezelése*	Kisebb beavatkozások az emésztőrendszerben *pl. vakbélműtétek, összenövések műtéti szétválasztása, aranyér-műtét, végbélnyílás melletti tályogok, sipolyok műtétei*	
Máj, epe, hasnyálmirigy	Máj-, epe- és hasnyálmiriggyel kapcsolatos nagy műtétek, *pl. máj 3 vagy több szegmentjének eltávolítása, hasnyálmirigy eltávolítása, átültetése, májátültetés*	Máj-, epe- és hasnyálmiriggyel kapcsolatos közepes műtétek *pl. epe-, hasnyálmirigy műtétei, kisebb májműtétek*	Máj-, epe- és hasnyál-miriggyel kapcsolatos kisebb beavatkozások, *pl. laparoszkópos és endoszkópos epekőzúzás, epekő, epehólyag eltávolítás*	

Érintett terület	I. térítési csoportba tartozó műtétek	II. térítési csoportba tartozó műtétek	III. térítési csoportba tartozó műtétek	IV. térítési csoportba tartozó műtétek
Sérvek		Nagy hasfali sérvek miatti műtétek	Hasfali helyreállító műtétek, comb-, lágyék-, köldöksérvek műtétei	
Vese, húgyhólyag	Vese és húgyhólyag nagy műtétei, *pl. veseeltávolítás, vese-transzplantáció húgyhólyag eltávolítása*	Vese és húgyhólyag közepes műtétei, *pl. vesecsiszta kimetszése, vesetályog megnyitás*	Vese és húgyhólyag kisebb beavatkozásai, *pl. ureteroszkópos kőzúzások*	
Ivarszervek	Ivarszerveket érintő nagy műtétek *pl. prosztata és méh radikális eltávolítása*	Ivarszerveket érintő közepes műtétek, *pl. egyéb prosztata-műtétek, herék eltávolítása, egyéb nőgyógyászati műtétek (méh petefészek eltávolítás), méhen kívüli terhesség*	Ivarszerveket érintő kisebb műtétek, *pl. herezacskó-bemetszés, méhnyak elváltozás kimetszése, méh-polip, myoma göb eltávolítása, laparoszkópos nőgyógyászati műtétek*	
Csontrendszer	Csontrendszer nagy műtétei *pl. rekonstrukciós műtétek, combcsont nagy műtétei, végtaghosszabbítás, végtagrövidítés*	Csontrendszer közepes műtétei, *pl. végtagon végzett nagyobb csontműtétek (több csavar, velőűrszeg, lemez behelyezés, csonteltávolítás, csontpótlás)*	Csontrendszer kisebb műtétei, *pl. csonttörések miatt végzett kisebb műtéti beavatkozások, dróttűzések, egy csavar, egyszerűbb csontelváltozások műtétei*	
Izmok, inak, izületek	Izmok, inak, ízületek nagy műtétei, *pl. nagyízületi műtétek (váll, csípő), nagyízületi protézisek behelyezése*	Izmok, inak, ízületek közepes műtétei, *pl. kisebb protézis-beültetés, ínátültetés*	Izmok, inak, ízületek kisebb műtétei, *pl. ín- és szalagvarratok, artroszkópos műtétek, ízületi hártya műtéti eltávolítása*	
Amputációk	Teljes végtag-amputációk végtagvisszavarrások	Részleges végtag-amputációk	Ujjak amputációi	
Mellműtétek	Nagy mellműtétek *pl. nyirokrendszert is érintő mell eltávolítással járó műtétek*	Közepes súlyosságú mellműtétek *pl. emlő részleges vagy teljes eltávolítása*	Kisebb mellműtétek *pl. az emlőn végzett kisebb, terápiás célú műtéti beavatkozások*	
Égések műtéti kezelése	Nagyobb égések műtéti kezelése	Közepes súlyosságú égések műtéti kezelése	Kisebb súlyosságú égések műtéti kezelése	

Kizárások:

- **fogeltávolítás, fogászati műtétek,**
- **a méhen kívüli terhesség kivételével minden egyéb terhességgel, szüléssel összefüggő műtét (császármetszés is), illetve a méhen belül, valamint a még meg nem született magzaton és az anyán végzett beavatkozások, művi abortuszok és küretek, meddőséggel, sterilizációval kapcsolatos műtétek,**
- **cirkumcízió,**
- **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 beavatkozás,**
- **műtét során behelyezett idegen anyagok (pl. szeg, lemez) eltávolítása,**
- **a bőr és bőr alatti szövetek kisebb sérüléseinek, elváltozásainak ellátása, kivéve melanoma malignum,**
- **sebek, hegek és szövődményeik műtéti ellátása (sebtisztítás, váladékelvezetés, bőrvarrat),**
- **punkciók, kanülök, katéterek behelyezése,**
- **idegen test eltávolítása bőr alatti szövetekből, testnyílásokból,**
- **visszérműtét,**
- **pacemaker-beültetés.**

Függelék

I. KIEGÉSZÍTŐ BŐVÍTETT BALESETBIZTOSÍTÁS SZOLGÁLTATÁSA (1 egységnyi szolgáltatásra)

1.	Baleseti halál esetére szóló biztosítási összeg	635.700 ,– Ft
2.	Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás (rokkantság) esetére szóló biztosítás	
a)	I. sz. baleseti rokkantsági összeg, ha a baleseti rokkantság teljes és állandó (100%-os)	1.271.400,– 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	1.271.400,– 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	127.200,– Ft
4.	Baleseti eredetű csonttörés, csontrepedés esetére szóló biztosítási összeg	17.800,– Ft
5.	Baleseti műtét esetére szóló biztosítási összeg	23.000,– Ft
6.	Baleseti égés esetére szóló biztosítási összeg az égési sérülés fokától és kiterjedtségétől függően	64.800,– Ft

II. ÉLET- ÉS MŰTÉTI KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS SZOLGÁLTATÁSA

1.	Haláleseti biztosítási összeg egységenként:	348.400,– Ft
2.	Műtéti biztosítási összegek egységenként:	
	I. térítési csoportba tartozó műtétek	278.900,– Ft
	II. térítési csoportba tartozó műtétek	139.700,– Ft
	III. térítési csoportba tartozó műtétek	61.500,– Ft
	IV. térítési csoportba tartozó műtétek	17.800,– Ft

III. A BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSIGÉNYBEJELENTÉSÉHEZ SZÜKSÉGES IRATOK

Bármely szolgáltatási igény teljesítéséhez	A Biztosító által rendszeresített vagy azzal megegyező tartalmú, kitöltött, a Kedvezményezett által aláírt igénybejelentő nyomtatvány
	Díjfizetés igazolása, szükség esetén
	Személyazonosságot igazoló okirat
	Lakcímkártya
	A szolgáltatásra jogosult (Biztosított vagy Kedvezményezett) által aláírt rendelkezési nyilatkozat a kifizetésről, ahová a kifizetés teljesíthető
	Kiskorú, cselekvőképtelen vagy korlátozottan cselekvőképes ügyfél esetén törvényes képviselő nyilatkozata, a törvényes képviselő kijelölését tartalmazó gyámhatósági határozat, bírósági ítélet
	Idegennyelvű dokumentumok hiteles, magyar nyelvű fordításai, dokumentumai[1]
	Teljes orvosi dokumentumok: diagnózis és felállításának időpontját igazoló iratok, orvosi leírás orvosi szakvélemény/lelet, ambuláns (járóbeteg) ellátás dokumentuma, kórházi zárójelentés, kórházi, háziorvosi igazolás, elszámolási nyilatkozat, orvosi leírás, korábbi orvosi iratok, ápolási napló, műtéti leírás, műtéti napló, vizsgálati leletek, eredmények, kontroll leletek, háziorvosi, teljes kórházi kórlap, röntgen lelet, szövettani lelet, ápolási dokumentáció, társadalombiztosítási (OEP) nyilvántartás adatai
	Biztosított kötéskori egészségi állapotát igazoló teljes orvosi dokumentáció
	Előzménybetegségek tényét, lefolyását, következményét igazoló teljes orvosi dokumentáció
	A Biztosított veleszületett rendellenességének, illetve a szülés körüli időszakban szerzett betegségének, állapotának teljes orvosi dokumentációja
	A mindenkor hatályos jogszabályban előírt adatszolgáltatási kötelezettségek, illetve adózási kötelezettségek teljesítésével kapcsolatos nyilatkozatok

Halálesetekhez	Halotti anyakönyvi kivonat
	Halottvizsgálati bizonyítvány
	Boncolási jegyzőkönyv, szükség esetén
	Haláleset, baleset utáni orvosi jelentés
	A halált okozó betegség, állapot kezdetét, a betegség lefolyását és a kezelés leírását tartalmazó teljes orvosi dokumentációja
	1 évnél fiatalabb gyermek születési anyakönyvi kivonata
	Hatósági eljárás esetém annak dokumentumai[2]
	Biztosítási szolgáltatásra való jogosultság igazolása, továbbá jogerős hagyatékátadó végzés, jogerős öröklési bizonyítvány, örökösödési nyilatkozat, feltéve hogy a Kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg
Baleseti eseményekhez	A baleset tényét, időpontját, körülményeit leíró nyilatkozat, jegyzőkönyv, munkabaleseti jegyzőkönyv, egyéb dokumentum
	Baleset tényét időpontját és következményét tartalmazó teljes orvosi dokumentáció
	Nyilatkozat, orvosi dokumentum az ittasságról, kábítószer, illetve egyéb pszichoaktív szer fogyaztásáról
	Bódító, altató, nyugtató és kábítószerek fogyasztására vonatkozó orvosi dokumentumok
	Tevékenységi engedély másolata, ha a baleset engedélyhez kötött tevékenység végzésével függ össze
	Közlekedési baleset esetén a jármű forgalmi engedélye, vezetői engedély
Baleseti rokkantsági eseményekhez	A baleset következtében kialakult végleges egészségi állapotot, sérülést, funkció kiesést és ezek okát leíró teljes orvosi dokumentáció
	Egészségkárosodás mértékét megállapító szakértői/szakhatósági dokumentum, orvosi bizottság szakvéleménye
Kórházi ápoláshoz	A kórházi ápolás tényét, időpontját, tartamát és okát igazoló teljes orvosi dokumentáció
Műtéthez, baleseti műtéthez	A műtéti beavatkozás időpontját, okát, a beavatkozás leírását, tartalmazó teljes orvosi dokumentáció,
	Az elvégzett beavatkozás orvos által igazolt (pecsét és aláírás) WHO kódja
Csonttörés, csontrepedéshez	Csonttörést, csontrepedést igazoló orvosi dokumentum, röntgen lelet
Baleseti eredetű égéshez	Égési sérülés tényét, okát, időpontját, leírását, kiterjedését, súlyosságát leíró teljes orvosi dokumentum

1. *A fordítás költségeihez a Biztosító hozzájárul (Általános feltételek XI.2.3.7. pont).*
2. *A Biztosító a biztosítási szolgáltatás teljesítésének esedékességét a bejelentett káresemény tekintetében indult büntető-, vagy szabálysértési eljárás jogerős befejezéséhez nem kötheti.*

Orvosi Telefonügyelet (Segítségnyújtás kiegészítő szolgáltatás)

Az Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (továbbiakban: Biztosító) arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási díj megfizetése ellenében a jelen feltételek szerint Orvosi call center segítségnyújtási szolgáltatást nyújt.

Jelen kiegészítő szolgáltatás csak az OKÉ lakásbiztosítás Általános feltételeivel együtt érvényes.
A szolgáltatást a Biztosító kiszervezett tevékenységként, külső szolgáltatóval együttműködve nyújtja. A szolgáltató partnerről bővebb tájékoztatás a Biztosító honlapján található (alfa.hu/dokumentumok/218/ugyintezeslakasbiztositas/22736/kulso_szolgaltatok_lista.pdf). A szolgáltató a tevékenységét a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény alapján kiszervezett tevékenységként látja el. A kiszervezés során a Biztosító átadja a szolgáltató számára a konkrét a szolgáltatási igény teljesítéséhez szükséges adatokat (biztosítási titkokat).
A szolgáltató adatvédelmi tekintetben adatfeldolgozóként jár el.
Amennyiben a Biztosító és a kiszervezést végző között a szerződés megszűnik, a Biztosítónak joga van a kiegészítő szolgáltatást az általános felmondási szabályoktól eltérően, időarányos díjvisszatérítéssel felmondani. Ebben az esetben a kiegészítő szolgáltatás a Biztosító által megjelölt időpontban, ennek hiányában a Biztosító felmondásának közlésének napján szűnik meg.

I. BIZTOSÍTOTT

1. A jelen kiegészítő biztosítás Biztosítottja az Általános feltételek I. 3.1. a) és 3.2. b)–c) és e) pontjában meghatározott fogyasztónak minősülő természetes személyek lehetnek.

II. ORVOSI CALL CENTER SZOLGÁLTATÁS

Az Orvosi call center éjjel-nappal, az év 365 napján a **(+36) 1-461-1517** telefonszám felhívásával fogadja a Biztosított hívását, és laikusoknak szóló tájékoztatást ad a következő kérdések esetén:

- egészséggel, betegséggel, magyarországi gyógykezeléssel, egészségmegőrzéssel kapcsolatos kérdések,
- Magyarországon forgalomban lévő gyógyszerek összetétele, alkalmazhatósága, mellékhatásai, helyettesíthetősége, ára,
- magyarországi orvosi, gyermekorvosi, fogorvosi ügyeletek elérhetősége,
- magyarországi ügyeletes gyógyszertárak elérhetősége,
- egyéb magyarországi egészségügyi intézmények elérhetősége.

Az Orvosi call center leterheltségének függvényében a lehető legrövidebb időn belül – általában maximum 2 percen belül – fogadja a Biztosított hívását. Szélsőséges esetekben, erős leterheltség esetén sem haladhatja meg a várakozási idő a 15 percet.
Az Orvosi call center napi 24 órás elérhetősége alól kivételt jelentenek a szolgáltató által nem befolyásolható távközlési és áramellátási zavarok, illetve egyéb vis majornak minősülő események.

III. SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ORVOSI SEGÍTSÉG MEGSZERVEZÉSÉBEN

A Biztosító szolgáltatója az Orvosi call center vonalán tájékoztatást ad a Biztosított részére az azonnali orvosi ellátást igénylő tünetek esetén értesítendő orvosi ügyelet vagy mentőszolgálat telefonszámáról és elérhetőségéről, és a Biztosított kérésére segítséget nyújt az orvosi ellátás megszervezésében és megítélése szerinti szükség esetén értesíti a mentőszolgálatot vagy az orvosi ügyeletet, nem felel azonban ezek tényleges elérhetőségéért és tevékenységéért.

IV. A SZOLGÁLTATÁS MŰKÖDÉSE

- A Biztosított felhívja az Orvosi call centert.
- Automata üdvözlőszöveg fogadja a hívást, amely tájékoztatja a Biztosítottat, hogy a beszélgetés rögzítésre kerül és bizalmasan kezelik. Felhívják a Biztosított figyelmét, hogy **a telefonbeszélgetés során elhangzó információk tájékoztató jellegűek, és nem pótolhatják a személyes orvosi vizsgálatot.** A beszélgetés során felvett adatokat a Biztosító jogosult a 2014. évi LXXXVIII. tv.(Bit) és 2011.évi CXII. tv. (Info tv) szerint kezelni.
- Megtörténik a telefonáló azonosítása, és a szolgáltatásra jogosultság ellenőrzése. Ehhez a telefonáló Biztosítottnak az alábbi adatokat szükséges megadnia:
  - a lakásbiztosítási szerződés Szerződőjének neve,
  - a lakásbiztosítás kockázatviselési címe.
- Az operátor orvos munkatársnak továbbítja a hívást, aki megválaszolja a telefonáló kérdéseit, vagy szükség esetén segítséget nyújt az orvosi ellátás megszervezésében.

Kiegészítő utasbiztosítás különös feltételei

Az Alfa Vienna Insurance Group 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 az OKÉ lakásbiztosítás Általános feltételeivel és A kárbiztosítás különös feltételeivel együtt érvényes.

A szolgáltatást a Biztosító kiszervezett tevékenységként, külső szolgáltatóval együttműködve nyújtja. A szolgáltató partnerről bővebb tájékoztatás a Biztosító honlapján található (alfa.hu/dokumentumok/218/ugyintezeslakasbiztositas/22736/kulso_szolgaltatok_lista.pdf). A szolgáltató a tevékenységét a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény alapján kiszervezett tevékenységként látja el. A kiszervezés során a Biztosító átadja a szolgáltató számára a konkrét a szolgáltatási igény teljesítéséhez szükséges adatokat (biztosítási titkokat).
A szolgáltató adatvédelmi tekintetben adatfeldolgozóként jár el.
Amennyiben a Biztosító és a kiszervezést végző között a szerződés megszűnik, a Biztosítónak joga van a kiegészítő szolgáltatást az általános felmondási szabályoktól eltérően, időarányos díjvisszatérítéssel felmondani. Ebben az esetben a kiegészítő szolgáltatás a Biztosító által megjelölt időpontban, ennek hiányában a Biztosító felmondásának közlésének napján szűnik meg.

I. BIZTOSÍTOTT ÉS KEDVEZMÉNYEZETT

1. Jelen kiegészítő biztosításban **Biztosítottak** az Általános feltételek I. 3.1. a), valamint 3.2. b), c) és e) pontjában meghatározott azon – a szerződésben név szerint megnevezett – devizabelföldinek[1] minősülő természetes személyek lehetnek, akik a szerződéskötés időpontjában még nem töltötték be 71. életévüket.

2. **Nem lehet Biztosított**
- **a) az a személy, aki nem rendelkezik az utazás teljes tartama alatt érvényes általános egészségbiztosítással,**
- **b) az egy éven túli tartamú, folyamatos, tartós külszolgálatot teljesítők, valamint a külföldön munkát vállalók és velük együtt kint tartózkodó családtagjaik,**
- **c) az életvitelszerűen külföldön élők.**

3. A Biztosító a Biztosított **életkor**át 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**.

4. A biztosítási szerződésben foglalt és a Biztosítottat még életében megillető poggyászbiztosítási károkat a Biztosító a Biztosított részére téríti.
A 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 az ajánlattétel napjától (Általános feltételek II. 7. a–d pont), illetve az új Biztosított személy megadása napjától – ez utóbbi esetben csak az újonnan belépett Biztosított vonatkozásában – 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.**

3. A Biztosító kockázatviselése kizárólag Magyarország területén kívül (III. pont), **a kiutazástól számított egyidejű külföldi tartózkodás maximum első 20 napjára érvényes**.
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. Valamely Biztosított halála esetén a biztosítási szerződés megszűnik az elhalálozott személyre vonatkozóan. A Biztosító a befizetett díj időarányos részét a Biztosított elhalálozását követő naptól a Szerződő részére visszatéríti. Amennyiben az elhalálozott Biztosított maga a Szerződő, úgy a kedvezményezett számára fizeti vissza, vagy ennek hiányában az örökös részére.

III. A KOCKÁZATVISELÉS HELYE

A Biztosító kockázatviselése Európa földrajzi területén bekövetkezett biztosítási eseményekre terjed ki. Jelen biztosítási szerződés értelmében területi pótdíj alkalmazása nélküli terület továbbá: Ciprus, Kanári szigetek, Madeira, Málta, Oroszország, Grúzia, Törökország teljes területe.

IV. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK

1. **Betegség**
A Biztosított egészségi állapotában bekövetkezett, a Biztosított akaratától független, előre nem látható, azonnali orvosi segítséget igénylő kedvezőtlen változás vagy halál. Ilyennek tekinthető a terhes-gondozással, szülészeti ellátással, terhességgel kapcsolatos ellenőrző vizsgálat, terhesség megszakításával kapcsolatos beavatkozás/vizsgálat is, ha arról az utazást megelőzően a Biztosított nem tudhatott, és a beavatkozásra/vizsgálatra előre nem látható okból kerül sor.

2. **Baleset**
Az emberi szervezetet ért, a Biztosított akaratától függetlenül, egyszeri, és hirtelen bekövetkező külső behatás (mechanikai, elektromos, vagy vegyi), amely sérülést, vagy mérgezést, vagy más testi károsodást eredményez, amely azonnali klinikai, anatómiai és funkcionális károsodás jeleit mutatja, valamint akut (3 napon belüli) szakorvosi ellátást tesz szükségessé. A kialakult sérülés (károsodás) a balesettel közvetlen oksági összefüggésben van bizonyíthatóan, és egy éven belül halált, átmeneti, vagy állandósult testi egészségkárosodást hoz létre.

3. **Poggyászkár**
Az utazás közben elemi csapás, lopás, rablás, a Biztosítottat ért balesettel összefüggő személyi sérülés következtében a Biztosított állandó lakóhelye szerinti országból magával vitt, saját tulajdonát képező útipoggyászában, ruházatában keletkezett károsodás.

V. ÁLTALÁNOS KIZÁRÁSOK

1. **Nem kerülnek térítésre azon károk, amelyek a Biztosított kiutazását követő 20. nap után következnek be.**

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.*

2. **Nem kerülnek térítésre a károk, amennyiben a Biztosított:**
   a) **a szerződéskötés időpontjában, vagy a kockázatviselés újra érvénybe helyezésének időpontjában (II.6. pont) nem tartózkodott Magyarország területén,**
   b) **devizakülföldi állampolgár.**

3. **Nem tekinthetők biztosítási eseménynek és a Biztosító nem nyújt szolgáltatásokat az alábbiakkal összefüggésben keletkezett károkra, ha azok olyan országban történtek, amelyet a Magyar Külgazdasági és Külügyminisztérium háború szempontjából kockázatosnak minősített, és ahol a Biztosított látogatásakor már háborús állapotok uralkodtak:**
   a) **háború, invázió, külföldi ellenségek cselekményei, ellenségeskedések vagy háborúhoz hasonló hadműveletek (hadüzenettel vagy anélkül),**
   b) **polgárháború, lázadás, zendülés, belső zavargások,**
   c) **katonai felkelés, katonai erőszak,**
   d) **forradalom.**

   Amennyiben a fenti események a Biztosított érintett országba való érkezését követően kezdődtek, a Biztosító megtéríti a Biztosítottat ért személyi kárt, ha az a fenti események kezdetétől számított 14 napon belül történtek, és a Biztosított nem volt aktív résztvevője a fenti cselekményeknek.

4. **Terrorcselekmény kapcsán a Biztosító térítést nem nyújt, kivételként kizárólag az alábbi költségekre:**
   a) **sürgősségi orvosi kezelés költségei, Biztosítottanként 17.600 EUR erejéig,**
   b) **sérült hazaszállításának költségei, Biztosítottanként 5.400 erejéig,**
   c) **holttest hazaszállításának költségei, Biztosítottanként 5.400 erejéig.**

5. **Nem tekinthető biztosítási eseménynek és a Biztosító nem nyújt szolgáltatásokat olyan esetekben, amelyeknek oka részben vagy egészében ionizáló sugárzás, vagy nukleáris energia.**

6. **Nem tekinthetők biztosítási eseménynek bármely kormány, vagy hatóság által, valamint ezek megbízásából történt**
   a) **elkobzás,**
   b) **lefoglalás,**
   c) **államosítás,**
   d) **pusztítás.**

7. **Nem tekinthetők biztosítási eseménynek, a magyar jogszabályok szerint munkahelyi balesetnek minősülő események.**

8. **Nem nyújt szolgáltatást a Biztosító a járványokkal összefüggésben keletkezett károkra. Járványnak azok a sorozatos, fertőző megbetegedések tekintendők, amelyekre az Egészségügyi Világszervezet (WHO) 5. vagy 6. fokozatú járvány (pandémia) riasztást adott ki az adott országra vonatkozóan.**

9. **A Biztosító nem téríti meg a személyiségi jog megsértéséből eredő károkat, a felmerülő sérelemdíjakat.**

10. **A Biztosító nem tekinti biztosítási eseménynek és ezért nem téríti meg az orvosi műhibákból eredő károkat.**

11. **Nem tekinthetők biztosítási eseménynek és a Biztosító nem nyújt szolgáltatásokat a sportversenyeken, sportrendezvényeken történt baleset kapcsán, ha a Biztosított azokon mint induló vett részt, valamint a sportversenyre való felkészülése, edzése közben bekövetkezett biztosítási eseményekre.**

12. **Az alábbiakban felsorolt sporttevékenységek végzése közben történt balesetek nem tekinthetők biztosítási eseménynek, azokra a Biztosító nem nyújt szolgáltatást:**
   a) **bármilyen légi sport,**
   b) **bármilyen, motorral meghajtott szárazföldi, vagy motorral meghajtott vízi járművel kapcsolatos sport,**
   c) **18 m-nél mélyebbre történő búvármerülés,**
   d) **barlangászat,**
   e) **hegymászás,**
   f) **sziklamászás,**
   g) **nem a kijelölt, illetve a nagyközönség számára megnyitott pályán történő síelés, hódeszkázás, szánkózás,**
   h) **nem kijelölt kerékpárúton, vagy a szabályok megsértésével közúton történő kerékpározás,**
   i) **különleges felszerelés használatát (kötél, hágóvas, jégcsákány) igénylő túrázás,**
   j) **nem a kijelölt útvonalon történő túrázás,**
   k) **egyéb, nagy felkészültséget, magas szintű technikai tudást, gyakorlatot igénylő sporttevékenységek.**

13. A fenti kizárásoktól függetlenül, a Biztosító kockázatot vállal
   a) minden alkalomszerűen, szolgáltatásként nyújtott sport jellegű tevékenységre, amelyhez nem szükséges semmilyen előképzettség, képzett vezető vagy kísérő közreműködésével, szervezett keretek között zajlik, és amelyen a Biztosított, mint fizető ügyfél vett részt,
   b) búvárkodásra, ha az alábbi feltételek maradéktalanul teljesülnek:
      - A merülés megfelel a Magyar Búvár Szakszövetség hatályos merülési szabályzatának.
      - A Biztosított a merüléskor betöltötte a 8. de nem töltötte be a 71. életévét.
      - A merülés megfelel a helyi, speciális merülési szabályoknak.
      - A merülés megfelel a Biztosított által elvégzett és minősítést szerzett búvároktatási rendszer speciális szabályrendszerének.
      - A merülés megfelel a Biztosított magyar szabályok szerinti búvár képzettségének.
      - A merülés során légző gázként sűrített levegőt alkalmaznak.
      - A merülés fenékmélysége nem haladja meg a 18 métert, a merülés során nem szükséges dekompressziós megállókat alkalmazni és a merülés bármely időszakában a folyamatos és egyenes vonalú felszínre emelkedés biztosított.
      - A merülés nem igényel fokozott körültekintést. Fokozott körültekintést igényel a merülés különösen: zárt térben (üregben, barlangban, jég alá, roncsban, építményben), folyóvízi áramlásban, vontató eszköz alkalmazásával, rossz, illetve nulla látási viszonyok között, roncsok körül, azokon belül, hideg (+10°C alatti), illetve meleg (+32°C feletti) vízben.

VI. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

Mentesül a Biztosító a térítési kötelezettsége alól, amennyiben bizonyítja, hogy
a) a biztosítási eseményt a Biztosított viselkedésének olyan megváltozása okozta, amely alkoholfogyasztás, kábítószer-fogyasztás, gyógyszer túladagolás, vagy nem orvos által előírt gyógyszer fogyasztásának hatására történt,
b) a biztosítási eseményt a Biztosított jogellenes, szándékos, vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő. Súlyos gondatlanságnak tekintjük különösen a kötelező védőoltások beadásának elmulasztását.
c) a biztosítási esemény a Biztosított öngyilkosságával, öngyilkossági kísérletével, szándékos önkárosításával összefüggésben történt.

VII. EGÉSZSÉGÜGYI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS

1. **Biztosítási összeg**

A biztosítás a Biztosító kockázatviselésének tartamán belül:
- **megbetegedés** kapcsán felmerült költségekre összesen: **34.900,– EUR**/biztosítási esemény,
- **baleset** kapcsán felmerült költségekre összesen: **34.900,– EUR**/biztosítási esemény

(vagy ennek megfelelő egyéb valuta) összeghatárig 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, az akadály megszűnését követő lehető legrövidebb időn belül a Biztosító szolgáltató partnerét értesítette és az a szolgáltatások igénybevételét engedélyezte.

2. Biztosítási esemény bejelentése
A kárbejelentéseket az ASSISTANCE SZOLGÁLTATÓ 0–24 ÓRÁBAN HÍVHATÓ SEGÉLYVONALÁN (+36-1-883-4600) kell bejelenteni!
Amennyiben az értesítés – a Biztosítottnak felróható okból – nem, vagy nem a lehető legrövidebb időn belül történt meg, és így a szolgáltatás igénybevétele nem a Biztosító szolgáltató partnerének szervezésével és jóváhagyásával történt, a Biztosító a felmerült költségeket maximum 1.200,– EUR összeghatárig utólag megtéríti.
A Biztosított feladata kárrendezéskor, hogy
a) a káreseményével kapcsolatban felmerült minden tényről, adatról az Assistance szolgáltatót haladéktalanul – de lehetőség szerint 24 órán belül – tájékoztassa,
b) a kárt a lehetőségekhez képest elhárítsa, illetve csökkentse és ennek során az Assistance szolgáltató útmutatását kövesse.

3. A Biztosító egészségügyi biztosítási szolgáltatása

3.1. A Biztosító partneréhez beérkezett telefonhívást (a szolgáltató partner telefonszáma: **+36-1-883-4600**) 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.

3.2. A Biztosító a 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.

3.3. A Biztosító szolgáltató partnere
- a Biztosított tartózkodási helyére a lehető legrövidebb időn belül egészségügyi szolgáltatót 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 az állapotának megfelelő közlekedési eszközzel,
- kórházi gyógykezelés esetén:
  – amint a kórházban lévő beteg állapota lehetővé teszi, a külföldi kezelés 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,
  – a Biztosító folyamatos kapcsolatot tart a kezelést ellátó orvossal, egészségügyi intézménnyel, vállalja, hogy folyamatosan tájékoztatja telefonon a Biztosított egy hozzátartozóját (Ptk. 8:1.§ pontja) a Biztosított állapotáról.

3.4. 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,
- orvosi rendelvényre vásárolt gyógyszer költségeinek eredeti számlával igazolt utólagos megtérítése,
- művégtagok, 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 200,– EUR összeghatárig,
- kizárólag sürgősségi fogászati ellátás, közvetlen fájdalom-csökkentő kezelés, legfeljebb két fogra, foganként max. 300,– EUR összeghatárig, indokolt és szokásos orvosválasztás nélküli általános ellátás költségeire a szolgáltatás igénybevételének helyén érvényes átlagos orvosi díjszabások figyelembevételével.
- Amennyiben a Biztosítottat a baleset/betegség helyszínéről, illetve kezelését követően a kórházból Magyarországra mentőautóval, helikopterrel, repülővel, egyéb speciális vagy hagyományos eszközzel kell szállítani, az a biztosítási összegen belül a Biztosító szolgáltatásának részét képezi.

4. 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.

5. Az egészségügyi biztosítás nem terjed ki:
a) bármely olyan ellátásra vagy gyógyszervásárlásra, amely korábban fennálló egészségi állapot miatt vagy erre visszavezethető okból következett be. Korábban fennálló egészségügyi állapotnak kell tekinteni, amennyiben az már a biztosítás hatályba lépését megelőzően:
- **orvosi kezelést tett szükségessé, illetve kezelését orvos javasolta,**
- **szükségessé tette gyógyszerek felírását, illetve szedését,**
- **észlelhető volt, valamint olyan tünetet eredményezett, amelynek alapján egy elvárható gondossággal eljáró személy diagnózist, gondozást vagy kezelést keresett volna).**

b) olyan szolgáltatásra, amely nem szükséges a diagnózis megállapítása vagy a kezelés céljából,
c) olyan szolgáltatásra, amely nem akut megbetegedés vagy baleseti sérülés miatt válik szükségessé,
d) azon többletköltségekre, amelyek meghaladják az indokolt és szokásos díjat abban az országban, ahol a Biztosított a szolgáltatást igénybe vette,
e) 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,
f) amennyiben a Biztosított vagy megbízottja, illetve az ellátást nyújtó intézmény, kezelőorvos a lehető legrövidebb időn belül nem kérte a Biztosító hozzájárulását az egészségügyi ellátás igénybevételéhez, a 1.200,– EUR összeghatárt meghaladó károk esetében a fenti összeghatárt meghaladó költségekre,
g) a Biztosító hozzájárulása nélkül történt hazaszállítás költségeire,
h) az elvárható, ésszerű kockázati szint túllépése nélkül a hazatérés utánra halasztható műtétre,
i) utókezelésre, rehabilitációra,
j) pszichiátriai és pszichés megbetegedések kezelésre,
k) hozzátartozó által nyújtott kezelésre, ápolásra,
l) kozmetikai sebészetre vagy azzal összefüggésben szükséges kezelésre,
m) terhes gondozásra,
n) nem sürgősségi jellegű orvosi kivizsgálásra, kezelésre,
o) fizikoterápiára, akupunktúrára, természetgyógyász, illetve csontkovács által nyújtott kezelésre, vagy erre visszavezethető okokból szükségessé vált orvosi, kórházi ellátásra,
p) védőoltásra,

q) **rutin, kontroll, illetve szűrővizsgálatokra,**
r) **szexuális úton terjedő betegségekre,**
s) **a magyar társadalombiztosítás által nem támogatott gyógyászati kezelésre,**
t) **olyan égési sérüléssel kapcsolatos kezelésre, amit bőrbarnító készülék (szolárium) okozott,**
u) **szerzett immunhiányos betegségre (AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségekre,**
v) **kontaktlencsére, hallásjavító eszközökre, szemüvegre (ez utóbbi, kivéve személyi sérüléses baleset esetén),**
w) **hivatásszerű fizikai munkavégzés során bekövetkezett baleset következtében felmerült egészségügyi ellátás költségeire,**
x) **kettőnél több fog kezelésére,**
y) **definitív fogászati ellátásra, állkapocs ortopédiai ellátásra, fogszabályozásra, paradontológiai kezelésekre, fogkő eltávolítására, foggyökérkezelésre, fogpótlásra, fogkoronára, hídra, protézis készítésére és javítására**
z) **egy-, illetve kétágyas kórházi elhelyezés többlet-költségeire.**

VIII. EGYÉB UTAZÁSI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS

Amennyiben a Biztosított a VIII. 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 100,– 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 **200,– 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 100,– 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 100,– 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. Gyermek hazaszállítása
Amennyiben a Biztosított balesete, megbetegedése vagy elhalálozása 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 **5.400,– EUR**-ig 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 **közeli hozzátartozója meghal, vagy életveszélyes állapotban van**, és arról a Biztosító szolgáltató partnerét hivatalos okiratokkal – kórházi orvos igazolását telefaxon, e-mailben mellékelve – értesítik, a Biztosító szolgáltató partnere a Biztosított számára az **idő előtti Magyarországra történő utazást megszervezi és vállalja ennek költségeit 300,– EUR-ig.**

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.

IX. POGGYÁSZBIZTOSÍTÁS ÉS ÚTIOKMÁNYOK PÓTLÁSA

1. A biztosítás kiterjed a Biztosított Magyarországról magával vitt útipoggyászának, ruházatának külföldön történt:
   - betöréssel történő eltulajdonítására, elrablására,
   - személyi sérülésből eredő rongálódására, megsemmisülésére (a személyi sérülés tényét a külföldön ellátó orvossal, intézménnyel igazoltatni kell),
   - elemi csapásból[2] eredő sérülésére, megsemmisülésére

   biztosítási eseményenként **261.300,– Ft összeghatárig**, de maximum a tényleges kár értékéig.

2. 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 ruhaféleségeket, a kárt összegszerűen is megjelölve.

3. A **gépkocsi lezárt és a beláthatóság ellen védett csomagtartójából** történő eltulajdonítás esetén a kártérítési összeg **biztosítási eseményenként 130.700,– Ft**, de maximum a tényleges kár értéke.

4. A biztosítás nem terjed ki az alábbi tárgyakra:
   a) ékszerekre, nemesfémekre,
   b) művészeti tárgyakra, gyűjteményekre,
   c) készpénzre vagy készpénzkímélő fizetőeszközökre (pl.: bank vagy hitelkártya, szolgáltatás igénybevételére jogosító utalvány, síbérlet stb.),
   d) takarékbetétkönyvre, egyéb értékpapírra,
   e) menetjegyre, okmányokra (kivéve: útlevél, jogosítvány, forgalmi engedély),
   f) nemes szőrmére,

2. *Kárbiztosítás különös feltételei IV. 1. pontja szerinti biztosítási események.*

g) **kerékpárra, sporteszközökre,**
h) **légi utazás alkalmával feladott műszaki cikkekre és tartozékaira,**
i) **munkavégzés céljára szolgáló eszközökre,**
j) **hangszerekre, valamint**
k) **az eredeti vásárláskori (újkori) 50.000,– Ft egyedi értéket meghaladó műszaki cikkekre.**

5. A biztosítás nem terjed ki az alábbi esetekre:
a) **a poggyász elveszítésére, elhagyására, otthagyására, elejtésére, az őrizetlenül hagyott tárgyak ellopására,**
b) **ha a poggyászt a gépjármű utasteréből vagy a ponyvás (nem fémlemezzel borított) utánfutóból tulajdonítják el,**
c) **nem lezárt vagy őrizetlenül hagyott helységből bekövetkezett káreseményekre,**
d) **sátorozás vagy kempingezés közben bekövetkezett lopáskárra, ha a sátorozás vagy kempingezés nem az arra hatóságilag kijelölt területen történik,**
e) **ha a Biztosított, a biztosítási esemény bekövetkezésekor, nem az általában elvárható gondossággal járt el,**
f) **ha a Biztosított a káresemény kapcsán valótlan adatokat közöl.**

6. Útiokmányok elvesztése
A Biztosító szolgáltatója megtéríti a Biztosított külföldi utazása során ellopott vagy elveszett útlevél, jogosítvány, valamint a forgalmi engedély jegyzőkönyvvel és számlával igazolt újra beszerzési költségeit biztosítási eseményenként max. **35.300,– Ft összeghatárig**. Ez a kártérítés a **poggyászbiztosítási összeget terheli.**

7. Poggyászkár bejelentés

7.1. A poggyászlopás- és rablás károkat a helyi rendőrségen, vagy egyéb hatóságnál be kell jelenteni és jegyzőkönyvet kell felvetetni. A Biztosított akadályoztatása esetén, az akadály megszűnését követően haladéktalanul meg kell tenni a feljelentést.

7.2. A kárigények bejelenthetőek a **Biztosító szolgáltató partnerének (+36) 1-883-4600 telefonszámán**.

7.3. Amennyiben a kárigény érvényesítéséhez szükséges, a Biztosító szolgáltató partnere az eredeti számla alapján biztosítási eseményenként **9.200,– Ft** értékhatárig megtéríti a Biztosított külföldön felvett jegyzőkönyvének magyarra történt **fordítási költségét**.

X. KÁRRENDEZÉSSEL KAPCSOLATOS TUDNIVALÓK

1. A Biztosított feladata, hogy:
- **a káreseményével kapcsolatban felmerült minden tényről, adatról a Biztosító szolgáltató partnerét tájékoztassa,**
- **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 hazaérkezést 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.**

2. Amennyiben 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.

3. 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 partnere az érvényes devizarendelkezések szerint megtéríti.

4. Az előzetes jóváhagyás nélkül igénybe vett egészségügyi szolgáltatások költségeit maximum 1.200,– EUR összeghatárig téríti meg a Biztosító.

5. A kárrendezéshez szükséges iratok
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:

5.1. **Minden szolgáltatás igénybevételéhez szükséges:**
a) az Assistance szolgáltató által rendszeresített, kitöltött kárbejelentő nyomtatvány,
b) a biztosítás érvényességének igazolása (minden káreseményhez),
c) a Biztosítási esemény részletes leírása, a Biztosított által,
d) a biztosítási esemény kapcsán keletkezett számlák,
e) a biztosítási esemény kapcsán a káresemény helyszínén keletkezett rendőrségi, illetve egyéb hatósági iratok, jegyzőkönyvek,
f) a biztosítási esemény kapcsán keletkezett szakértői dokumentumok,
g) a Biztosított utazásának megkezdési és befejezési dátumát igazoló dokumentumok,
h) nyilatkozat többszörös biztosítás (6.3. pont) fennállásáról.

5.2. **Egészségügyi szolgáltatás esetén szükséges:**
- az általános egészségbiztosítás érvényességének igazolása,
- az ellátás sürgősségét igazoló teljes orvosi dokumentáció, diagnózis, orvosi leírás, zárójelentés,
- a külföldi orvosi, gyógyszerköltségek eredeti számlái,
- a háziorvosi dokumentáció a kiutazást megelőző megbetegedésekről,
- fizetős szolgáltatás igénybevétele (VI. fejezet) során bekövetkezett biztosítási esemény esetén, az eseményről felvett jegyzőkönyv.

5.3. Beteglátogatás esetén szükséges
- a közlekedési költségek eredeti számlái,
- a szállásköltség eredeti számlája,
- a benzinköltség eredeti számlája.

5.4. **Telefonköltség térítése esetén szükséges:**
- az eredeti részletes telefonszámla.

5.5. **Tartózkodás meghosszabbodása esetén szükséges:**
- a közlekedési költségek eredeti számlái,
- a szállásköltség eredeti számlája,
- a benzinköltség eredeti számlája.

5.6. **Gyermek hazaszállítása esetén**
- a közlekedési költségek eredeti számlái,
- a benzinköltség eredeti számlája.

5.7. **Poggyászkár esetén**
- 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,
- szállodai jegyzőkönyv,
- 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.

6. A számlával igazolt költségek

6.1. A számlával igazolt költségeket a Biztosító legfeljebb az adott szolgáltatásra vonatkozó biztosítási eseményenkénti összeghatárig téríti meg. A kifizetett általános forgalmi adó összegét a Biztosító csak olyan számla alapján téríti meg, amelyen feltüntették az általános forgalmi adó összegét, vagy amelyből annak összege kiszámítható.

6.2. A felmerült költségeket a Biztosító abban az esetben téríti meg, ha az Assistance szolgáltató által szervezett szolgáltatást vették igénybe, vagy a szolgáltatás igénybevétele előtt, egyeztetés történt a Segítségnyújtóval.
Ha a szolgáltatás igénybevétele – a Biztosítottnak felróható okból – nem az Assistance szolgáltató szervezésével, vagy előzetes jóváhagyásával történt, akkor a Biztosító nem kötelezhető Biztosítottanként és káreseményenként 1.200,– EUR-nál magasabb összeg kifizetésére.

6.3. Amennyiben ugyanazt a biztosítási érdeket több Biztosító egymástól függetlenül biztosítja (többszörös biztosítás), a Biztosított igényét ezek közül egyhez vagy többhöz is benyújthatja. Amennyiben a Biztosított az Alfa Biztosítóhoz nyújtja be a kárigényét, a Biztosító – a jelen biztosítás Általános feltételei szerint –, a szerződésben meghatározott biztosítási összeg erejéig teljesít kifizetést, fenntartva azt a jogát, hogy a többi Biztosítóval szemben arányos megtérítési igényt érvényesítsen. **A Biztosított a kárigény bejelentésekor köteles nyilatkozni a többszörös biztosítás fennállásáról, az igény érvényesítéséről, az esetleges már megtérített összegekről.**

6.4. A Biztosító a kifizetést forintban, illetve assistance szolgáltatás esetében természetben teljesíti.

XI. SZOLGÁLTATÁSOK ÖSSZEFOGLALÓ TÁBLÁZATA

Szolgáltatás	1 egységes utasbiztosításra Biztosítottanként igénybe vehető maximális biztosítási összegek
Betegségi, baleseti orvosi ellátás	34.900,– EUR
Holttest hazaszállítása	5.400,– EUR
Betegségi, baleset ellátás terrorcselekmény esetében	17.600,– EUR
Szolgáltatóval előre nem egyeztetett ellátás igénybe vétele	max. 1.200,– EUR
Sürgősségi szemüvegkészítés (személyi sérüléssel járó baleset miatt)	200,– EUR
Sürgősségi fogászati ellátás (fájdalomcsökkentő kezelés)	300,– EUR/fog
Tartózkodás meghosszabbítása kórházi ápolás miatt (egészségileg indokolt)	4 éj, 100,– EUR/éj
Hozzátartozó beteglátogatása	4 éj, 100,– EUR/éj
Telefonköltség	200,– EUR
Idő előtti hazautazás hozzátartozó megbetegedése vagy halála miatt	300,– EUR
Gyermek hazahozatala	nincs limit
Poggyászkár	261.300,– Ft
Útiokmányok pótlása (poggyászkáron belül)	35.300,– Ft
Gépjárműből történő eltulajdonítás	130.700,– Ft
Dokumentumok fordítási költségei (Általános feltételek XI. 2.3.7. pontja alapján)	9.200,– Ft

Garázsban tárolt személygépkocsik és motorok kiegészítő biztosítása

Az Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (továbbiakban: Biztosító) arra vállal kötelezettséget, hogy külön biztosítási díj megfizetése ellenében, a jelen feltételek szerint megtéríti a Biztosítottaknak az ingatlan elsődleges kockázatviselési helyén lévő garázsában tárolt személygépjárműveiben és motorkerékpárjaiban a jelen feltételben meghatározott biztosítási események következtében keletkezett károkat, maximum a kötvényen feltüntetett biztosítási összeg erejéig.
Jelen kiegészítő biztosítás csak az OKÉ lakásbiztosítás Általános feltételeivel és A kárbiztosítás különös feltételeivel együtt érvényes

I. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

Biztosítási eseménynek minősül, ha az elsődleges kockázatvise-lési helyen biztosított épület és/vagy melléképület garázsá(ai)ban[1] tárolt személygépkocsik és motorkerékpárok – A kárbiztosítás különös feltételeiben meghatározott – alapbiztosítási esemény (IV. 1. pont), vagy vízkár biztosítási esemény (IV. 2.2. pont) következtében károsodnak. Továbbá megtéríti a Biztosító a személygépjárműveknek és motoroknak a biztosított garázsban történő eltulajdonítási kísérletével, vagy feltörésével okozott rongálási károkat.

II. BIZTOSÍTOTT

A jelen kiegészítő biztosítás Biztosítottjai az Általános feltételek I. 3.1. a), valamint 3.2. b)–c) és e) pontjában meghatározott fogyasztónak, minősülő személyek lehetnek.

III. BIZTOSÍTOTT VAGYONTÁRGY

Biztosított vagyontárgy ezen biztosítás alapján a Biztosított(ak) forgalmi engedély szerint saját tulajdonát képező személy-gépjármű-ve(i), valamint rendszámmal rendelkező motorkerékpárja(i), illetve azoknak gyárilag vagy utólag beépített, jogszabály által nem tiltott alkatrészei, tartozékai.

1. 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.

IV. A BIZTOSÍTÁSSAL NEM FEDEZETT KÁROK

a) 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).
b) Nem téríti meg a Biztosító a biztosított vagyontárgyakban keletkezett olyan kárt, amely nem a díjjal fedezett alapbiztosítási és vízkár biztosítási feltételekben foglalt okból keletkezett.
c) Nem térülnek meg a biztosított járművek sikeres ellopásával (a jármű önkényes elvétele), elrablásával keletkezett károk.
d) Nem térülnek meg a személygépjármű vagy motor sikeres feltörésének következtében az abban tárolt vagyontárgyak eltulajdonításával okozott károk, amennyiben a jármű tárolására szolgáló garázsba az illetéktelen személy nem betöréssel jutott be.
e) Tűz-, robbanás esetén nem térül azon személygépkocsiban, motorkerékpárban keletkezett kár, amelyből hatóságilag igazolhatóan kiindult a tűz, vagy robbanás.
f) Nem terjed ki a fedezet a Biztosított bérelt, kölcsönvett, lízingelt gépkocsijaira, motorkerékpárjaira, valamint az albérlők, látogatók, vendégek járműveire, valamint a rendszámmal nem rendelkező motorokra.
g) Nem téríti meg a Biztosító a kockázatviselés helyén, de nem garázsban, vagy nem épületnek minősíthető helyen, illetve a szabadban tárolt személygépkocsikban keletkezett károkat.

V. BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK

a) A Biztosító szolgáltatása káreseményenként maximum a kötvényben foglalt biztosítási összeg erejéig terjed.
b) Megtéríti a Biztosító a bármely biztosító társaságnál casco biztosítással rendelkező károsultaknak a jelen szerződésben foglalt biztosítási esemény miatt ki nem fizetett önrészesedést.
c) A Biztosító a magyarországi átlagos alkatrész árak és átlagos munkadíjak szerinti helyreállítás igazolt költségeit téríti meg, az avultatási elvek figyelembe vételével.
d) Ha a sérült alkatrész javítható, akkor a javítás költségeit; amennyiben nem javítható, akkor a csere költségeit téríti meg a Biztosító.
e) Ha az alkatrész vagy tartozék nem javítható, a károsszeg megállapításának alapja a belföldi kereskedelmi forgalomba hozott új alkatrésznek vagy tartozéknak az átlagos fogyasztói ára, csökkentve az elhasználódás százalékos mértékével (avulás).
f) Teljes kár (totálkár) esetén a Biztosító a gépjármű maradványértékkel csökkentett, káridőponti értékét téríti meg.
g) A járműmaradványt (roncsot) a Biztosító nem köteles átvenni.
h) A káridőponti érték alapján történő maradványérték levonása után fennmaradó teljes kár (totálkár) térítésére a Biztosító csak akkor köteles, ha a sérült jármű helyreállítása gazdaságtalan. azaz helyreállításának várható költsége eléri a káridőponti értékének a 70%-át.
i) A gépjármű káridőponti értéke az az összeg, amelynek megfizetése ellenében a károsult azonos használati értékű gépjárműhöz juthat. A térítés nem lehet azonban magasabb, mint az adott járműnek a káresemény napján érvényes, magyar Eurotax programban vagy katalógusban feltüntetett használt ár.
j) 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.
k) A Biztosító a biztosítási esemény kapcsán megsérült légzsákot és tartozékait csak a járműtípusnak megfelelő, magyarországi márkaszerviz által kiállított számla esetén téríti meg.

VI. A BIZTOSÍTÓ NEM TÉRÍTI

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

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

Kiegészítő gépjármű gyors segítség szolgáltatás

Az Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (továbbiakban: Biztosító) arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási díj megfizetése ellenében, jelen feltételekben meghatározottak szerint, a Biztosítottak tulajdonában álló, jelen szerződésben biztosított gépjárművek mozgás- vagy üzemképtelensége esetén assistance szolgáltatást nyújt.

A szolgáltatást a Biztosító kiszervezett tevékenységként, külső szolgáltatóval együttműködve nyújtja. Jelen kiegészítő szolgáltatás csak az OKÉ lakásbiztosítás Általános feltételeivel együtt érvényes. A szolgáltató partnerről bővebb tájékoztatás a Biztosító honlapján található (alfa.hu/dokumentumok/218/ugyintezeslakasbiztositas/22736/kulso_szolgaltatok_lista.pdf).

A szolgáltató a tevékenységét a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény alapján kiszervezett tevékenységként látja el. A kiszervezés során a Biztosító átadja a szolgáltató számára a konkrét a szolgáltatási igény teljesítéséhez szükséges adatokat (biztosítási titkokat).

A szolgáltató adatvédelmi tekintetben adatfeldolgozóként jár el.

Amennyiben a Biztosító és a kiszervezést végző között a szerződés megszűnik, a Biztosítónak joga van a kiegészítő szolgáltatást az általános felmondási szabályoktól eltérően, időarányos díjvisszatérítéssel felmondani. Ebben az esetben a kiegészítő szolgáltatás a Biztosító által megjelölt időpontban, ennek hiányában a Biztosító felmondásának közlésének napján szűnik meg.

I. BIZTOSÍTOTT VAGYONTÁRGY

1. Jelen szerződés keretében biztosított az a gépjármű,

a) amely az Általános feltételek I. 3.1. a), valamint 3.2. b), c) és e) pontjában meghatározott természetes személy Biztosítottaknak a forgalmi engedély szerint saját tulajdona, vagy a Biztosított szerepel a forgalmi engedélyben üzembentartóként,

b) amelynek forgalmi rendszámát a biztosítási szerződésben rögzítették, és

c) érvényes magyar forgalmi engedéllyel és rendszámmal rendelkezik, valamint

d) a szerződéskötéskor a gépjármű életkora nem haladta meg a 15 évet.

2. A Biztosító a gépjármű életkorát úgy állapítja meg, hogy a biztosítás technikai kezdetének (Általános feltételek IV. 1. pont) évszámából, illetve változás esetén a folyó biztosítási év első napjának évszámából levonja a gépjármű forgalmi engedély szerinti gyártási évszámát.

3. A biztosítási szerződés valamely biztosított gépjárműre megszűnik attól a biztosítási évtől, melyben az adott gépjármű eléri a 16. életévét.

II. A KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE

A Biztosító az ajánlattétel napjától (Általános feltételek II. 7. a)–d) pont), illetve az új biztosított gépjármű megadása napjától – ez utóbbi esetben csak az újonnan biztosított gépjárműre – számítva 15 napos várakozási időt köt ki. Ha a biztosítási esemény bármelyik biztosított gépjármű esetében a várakozási idő alatt következik be, akkor a Biztosító a szolgáltatásra nem köteles.

III. A BIZTOSÍTOTT ÉS SZOLGÁLTATÁS IGÉNYBEVÉTELÉRE JOGOSULT

Jelen kiegészítő biztosítás Biztosítottjai, és ezzel a szolgáltatás igénybevételére jogosultak a gépjármű

a) vezetője (aki a biztosított gépjármű (I. 1. pont) tulajdonosa, vagy aki a tulajdonos tudtával, engedélyével a gépjárművet használja), valamint

b) utasai (csak a hivatalosan engedélyezett és a gyártó által előírt létszámig).

IV. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

A gépjármű assistance szolgáltatás akkor vehető igénybe, ha a gépjármű mozgásképtelen, vagyis nem működőképes a következő okokból:

a) **Üzemzavar**
A jármű bármely hirtelen, előre nem látott hibája, beleértve a mechanikai vagy elektromos meghibásodást, amennyiben az a jármű azonnali menetképtelenségét eredményezi, vagy az olyan váratlan meghibásodás, amely a közlekedés biztonságát veszélyezteti, illetve lehetetlenné teszi a gépjármű bezárását (ablakemelő, zár).

b) **Önhibából, vagy gondatlanságból eredő meghibásodás**
Például, de nem kizárólagosan: lemerült akkumulátor, pótkerék, emelő vagy kerékkulcs hiánya, a jármű kulcsának a járműbe zárása, szilárd burkolatú útról letérés, illetve nem járható út használata miatti elakadás, az üzemanyag kifogyása, illetve nem megfelelő üzemanyag használata, a karbantartás elmaradása, a jármű műszaki állapotának szakszerűtlen megváltoztatása, stb.

c) **Baleset, lopás és rongálás miatt bekövetkezett káresemény**
Közlekedési baleset (pl.: ütközés, borulás, zuhanás, robbanás stb.), illetve a gépjármű ellopása, vagy annak feltörése, rongálása.

Az olyan műveletek azonban, mint karbantartás – akár időszakosan, akár másként –, a gépkocsi vizsgálata, alkatrészek helyreállítása és beszerzése, nem tekintendő üzemzavarnak, továbbá a karbantartáshoz szükséges szállítmány hiányossága sem kezelhető annak.

V. TERÜLETI HATÁLY

A gépjármű gyors segítség szolgáltatásai Magyarországon, valamint, Albánia, Ausztria, Belgium, Bulgária, Bosznia Hercegovina, Cseh Köztársaság, Dánia, Észtország, Finnország, Franciaország, Görögország, Hollandia, Horvátország, Írország, Koszovó, Lengyelország, Lettország, Lichtenstein, Litvánia, Luxemburg, Makedónia, Málta, Moldova, Montenegró, Nagy-Britannia, Németország, Norvégia, Olaszország, Portugália, Románia, San Marino, Spanyolország, Svájc, Svédország, Szerbia, Szlovákia, Szlovéni, Ukrajna, Vatikán területén, valamint Törökország és Oroszország európai területén vehetők igénybe.

VI. SZOLGÁLTATÁSOK

1. Helyszíni javító küldése

Menetképtelenség esetén a Biztosító szolgáltatója a lehető legrövidebb időn belül – belföldön 45 perc (kivétel Budapesten forgalmi dugó vagy lezárás esetén), Európában (V. pont) 2 óra – helyszíni szerelőt küld, aki megkísérli a nem garanciás jellegű meghibásodás helyszínen történő elhárítását (pl.: gumidefekt, akkumulátor probléma, stb.) A menetképessé tétel után a márkaszervizben történő tartós javíttatás a jogosult felelőssége.

A költségvállalás tartalmazza a kiszállási díjat, és a javítás díját. Az esetlegesen beszerelt alkatrészek az ügyfél saját költségét képezik.

2. Szállítás autómentővel

A menetképtelen gépjárművet – ha a helyszínen nem javítható – a szolgáltató elszállíttatja a legközelebbi, vagy a Biztosító szolgáltatója által megjelölt márkaszervizbe. A Biztosító szolgáltatója megszervezi a meghibásodott gépjármű által vontatott – szabványos, 50 mm átmérőjű vonófejjel felszerelt – lakókocsi vagy utánfutó ugyanazon szervizbe való elszállítását is.

A költségvállalás tartalmazza a kiszállási és a kilométerdíjat.

3. Tárolás

Amennyiben a gépjármű a márkaszervizbe történő szállításig, de legalább nyolc órán át a szerviz hibájából várakozni kényszerül, és biztonságos tárolást igényel, úgy a tárolást a Biztosító szolgáltatója megszervezi. A költségvállalás tartalmazza a gépjármű tárolását legfeljebb három napig.

4. **Kisegítő elutazás**
A menetképtelen gépjármű utasait a Biztosító szolgáltatója eljuttatja a legközelebbi közlekedési csomópontig (buszállomás, vonatállomás).

5. Amennyiben a menetképtelenné vált gépjármű javítása a káresemény napján előreláthatólag nem fejeződik be, a jogosult az alábbi (5.1.–5.3.) szolgáltatások közül választhat (a szolgáltatások együttes igénybevételére nincs lehetőség):

5.1. ***Kölcsön gépjármű***
A Biztosító szolgáltatója a lehető legrövidebb időn belül megszervezi – a Biztosító preferenciáit figyelembe véve – kölcsön gépjármű kiszállítását és használatba adását.

5.2. ***Szállás***
A Biztosító szolgáltatója megszervezi a szállást, a gépjármű javítását végző szervizhez közeli háromcsillagos szállodában, legfeljebb 3 éjszakára.

5.3. ***Továbbutaztatás szervezése busszal vagy vonattal***
A Biztosító szolgáltatója megszervezi a jogosult személyek hazautazását vagy az út folytatását vasúton vagy busszal. A költségvállalás tartalmazza a jogosultak vonaton (II. osztályon) vagy buszon történő utazásának költségeit, a hazautazás költségeinek értékében.

6. **Telefonon keresztüli segítségnyújtás és idegen nyelvű vésztolmácsolás**
Amennyiben a gépjármű jogos használója külföldön (V. pont) bajba kerül, és azonnali tolmácsolásra van szüksége, a Biztosító szolgáltatója vállalja a tolmácsolást és segítségnyújtást telefonon keresztül.

7. **Üzenetközvetítés**
A járművezető kérésére, illetve amennyiben az adott helyzet azt indokolja, a Biztosító szolgáltatója saját költségére üzenetközvetítést vállal a járművezető és a Szerződő, vagy egy pontosan megnevezett (név, telefonszám) személy között.

8. **Útvonal és utazási tanácsadás**
Szükség esetén a Biztosító szolgáltatója az assistance keretén belül útvonaltervezési segítséget nyújt.

A szolgáltatások a helyi feltételeknek megfelelően nyújtandók, figyelembe véve az egyes országokban felmerülő korlátozásokat, különösen a szállodák és a kölcsöngépjármű tekintetében.

VII. KIZÁRÁSOK, MENTESÜLÉSEK

1. **Nem minősülnek biztosítási eseménynek az alábbi esetek:**

a) autóversenyben való részvétel, arra való felkészülés, edzés,

b) ha a jogosult a Biztosító szolgáltatójának előzetes hozzájárulása nélkül veszi igénybe a szolgáltatásokat.

2. **Nem téríti meg a Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése ellenére sem az alábbiakat:**

a) a gépjármű végleges helyreállításának költségeit,
b) a károsodott gépjárműben keletkezett más biztosítások által (CASCO, harmadik személy felelőssége esetére vonatkozó biztosítás) fedezett károkat,
c) a kárral összefüggésben kiszabott bírságokat, büntetéseket, és az ezekkel kapcsolatos költségeket,
d) a gépjárműben, valamint a lakókocsiban, utánfutóban szállított javak (csónak, motorbicikli, kerékpár, egyéb sport- vagy kempingfelszerelés, állat, gyorsan romló dolog, bútor, építőanyag, stb.) pótlási, javítási költségeit,
e) a biztosítási események bármelyike által okozott, a biztosított gépjárműben szállított javakban bekövetkező kárt vagy jövedelemkiesést, továbbá a szállítmány továbbszállításával és/vagy őrzésével összefüggő költségeket.

3. **Kizárások vis maior esetére**
Nem köteles szolgáltatásra a Biztosító amennyiben a biztosítási esemény polgárháború, nemzeti mozgalom, terrorcselekmény, felkelés, megtorlás, egyének szabad mozgásának vagy a javak forgalmának korlátozása, sztrájk, természeti katasztrófa, atomhasadás, földrengés, ionizáló sugárzás, radioaktív fertőzés, vagy egyéb magasabb erőhatalom tevékenység miatt következik be.

VIII. A SZOLGÁLTATÁS IGÉNYBEVÉTELÉNEK FELTÉTELEI

A Biztosító szolgáltatója élőhangos, 24-órás, telefonos (**+36-1-249-0734**) információs és segítségnyújtási szolgáltatást működtet.
Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a jogosultnak az alábbi intézkedéseket szükséges tennie:

1. **Haladéktalanul hívnia kell a Biztosító szolgáltatójának 24 órás telefonos ügyfélszolgálatát. A Biztosító nem téríti meg az előzetes bejelentés és jóváhagyás nélkül igénybe vett szolgáltatások költségét.**

2. A Biztosító kérésére a jogosult köteles megadni a szükséges felvilágosításokat, és lehetővé kell tennie a bejelentés és a felvilágosítás tartalmának esetleges ellenőrzését.
A bejelentendő adatok különösen, de nem kizárólagosan:
- a Szerződő neve és címe,
- a lakásbiztosítás szerződésazonosítója (kötvényszáma),
- a meghibásodott, biztosított gépjármű rendszáma, gyártási éve,
- a gépjármű gyártmánya, típusa,
- a jogosult elérhetősége (telefonszám, stb),
- tájékoztatás a káresemény körülményeiről,
- a káresemény pontos helyszíne és szükség esetén a biztosított gépjármű, illetve személy(ek) tartózkodási helye,
- személyekhez kötődő szolgáltatás (utazás, szállás) igénylése esetén az érintett személyek adatai.

3. Az igénybe vehető szolgáltatásokról – a szabályzat alapján – a telefonos ügyfélszolgálat dönt és ad tájékoztatást a jogosultnak. A szolgáltatás teljesítéséhez a jogosultnak el kell fogadnia a javasolt szolgáltatások valamelyikét.
Amennyiben a jogosult a bejelentés alkalmával még nem ismert körülmények miatt a későbbiekben további kapcsolódó szolgáltatást igényel, a telefonos ügyfélszolgálat engedélyét ehhez is kérni kell.

4. Amennyiben a Biztosító szolgáltatója közreműködik a segítségnyújtás megszervezésében, a jogosult köteles a szolgáltatóval vagy az általa megbízott közreműködővel történt egyeztetésnek megfelelően eljárni (pl. a szállító járművet helyszínen megvárni).

5. Amennyiben a Biztosító szolgáltatójának előzetes jóváhagyásával a jogosult szervezi meg a szolgáltató által jóváhagyott, igénybe vehető szolgáltatás kivitelezését, a kárigény érvényesítéséhez a biztosítási esemény bekövetkezését bizonyító, a körülmények tisztázásához, valamint a Biztosító fizetési kötelezettségének a megállapításához szükséges iratokat, igazolást (a Biztosított nevére kiállított számlát, menetjegyet, stb.) a biztosított gépjármű rendszámának és a káresemény időpontjának feltüntetésével a Szerződőnek el kell juttatnia a Biztosító részére.

6. **A Biztosító fizetési kötelezettsége nem áll be, amennyiben**
- **a jogosult bejelentési és felvilágosítás adási kötelezettségét nem, vagy késedelmesen teljesíti,**
- **a Biztosító vagy szolgáltatója által nem jóváhagyott szolgáltatást vesz saját kivitelezésben igénybe,**
- **a szolgáltatás szempontjából lényeges adatokat, körülményeket elhallgat, vagy**
- **nem a valóságnak megfelelően tájékoztat, és emiatt lényeges körülmények válnak kideríthetetlenné.**

IX. A GYORS SEGÍTSÉG SZOLGÁLTATÁS ÖSSZEGHATÁRAI

A Biztosító vállalja, hogy a jelen feltételekben meghatározott szolgáltatásokat az alábbi összeghatárokig téríti meg.

	Limitek káreseményenként	
	Belföld	**Külföld**
Helyszíni javító küldése	35.200,– Ft	349,– EUR
Szállítás autó-mentővel, tárolás	87.300,– Ft	349,– EUR
Kisegítő elutazás + továbbutaztatás szervezése busszal vagy vonattal	52.700,– Ft	349,– EUR
Szállás	17.800,– Ft/ éjszaka, max. 3 éj	262,– EUR/ éjszaka, max. 3 éj
Telefonon keresztül segítségnyújtás és idegen nyelvű tolmácsolás	szolgáltatás	szolgáltatás
Kulcs elvesztés, zár kinyitás, javítás	35.200,– Ft	262,– EUR
Kölcsön gépjármű	25.800,– Ft/nap, max. 3 nap	262,– EUR/nap, max. 3 nap
Útvonal és utazási tanácsadás	szolgáltatás	szolgáltatás
Üzenet közvetítés	szolgáltatás	szolgáltatás

Amennyiben a felmerülő költségek meghaladják a jelen feltételekben rögzített összeget, úgy a többletköltségek a szolgáltatás igénybevételekor, annak helyszínén a jogosultat terhelik.
A külföldön bekövetkezett biztosítási esemény kapcsán devizában jelentkező szolgáltatás esetén (VI. 5.) a Biztosító a szolgáltatási összeg meghatározásánál a káridőponti, a Magyar Nemzeti Bank által meghatározott középárfolyamot veszi figyelembe. Az adategyeztetések során a középárfolyam mértékét a Biztosító köteles feltüntetni.

Lakásdoktor gyors segítség szolgáltatás

Az Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (továbbiakban: Biztosító) arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási díj megfizetése ellenében a jelen feltételek szerint, a Lakásdoktor telefonos szolgálat (**+36-1-525-2737**), az év minden napján, napi 24 órán keresztül fogadja a Biztosítottak telefonhívásait és a szerződésben rögzített szolgáltatásokat nyújtja.
Jelen kiegészítő biztosítás csak az OKÉ lakásbiztosítás Általános feltételeivel és A kárbiztosítás különös feltételeivel együtt érvényes.
A szolgáltatást a Biztosító kiszervezett tevékenységként, külső szolgáltatóval együttműködve nyújtja. A szolgáltató partnerről bővebb tájékoztatás a Biztosító honlapján található (alfa.hu/dokumentumok/218/ugyintezeslakasbiztositas/22736/kulso_szolgaltatok_lista.pdf). A szolgáltató a tevékenységét a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény alapján kiszervezett tevékenységként látja el. A kiszervezés során a Biztosító átadja a szolgáltató számára a konkrét a szolgáltatási igény teljesítéséhez szükséges adatokat (biztosítási titkokat).
A szolgáltató adatvédelmi tekintetben adatfeldolgozóként jár el.
Amennyiben a Biztosító és a kiszervezést végző között a szerződés megszűnik, a Biztosítónak joga van a kiegészítő szolgáltatást az általános felmondási szabályoktól eltérően, időarányos díjvisszatérítéssel felmondani. Ebben az esetben a kiegészítő szolgáltatás a Biztosító által megjelölt időpontban, ennek hiányában a Biztosító felmondásának közlésének napján szűnik meg.

I. BIZTOSÍTOTTAK

A jelen kiegészítő biztosítás Biztosítottjai az Általános feltételek I. 3.1. és 3.2. pontjában meghatározott, fogyasztónak minősülő természetes személyek lehetnek.

II. SZOLGÁLTATÁSOK

1. Vészelhárítás

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

- víz-, gáz-, fűtésszerelő,
- tetőfedő,
- üveges,
- villanyszerelő,
- 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 megállapításáról a Biztosítottal telefonon történő egyezetés alapján, a Biztosító dönt.
Amennyiben a kialakult vészhelyzet

- a biztosítási szerződés valamely szabályzatában meghatározott kockázathoz kapcsolódik (pl. csőtörés, üvegtörés, tetőkár), úgy a jelen szolgáltatást korlátlan számban,
- nem biztosítási esemény által okozott (pl. nem biztosítási kárral együttjáró kulcselvesztés miatti ajtókinyitás szakember által), úgy az biztosítási évenként egy alkalommal vehető igénybe, mégpedig az első bejelentés esetében, függetlenül attól, hogy milyen segítségnyújtásra jelentett be a Biztosított az 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 többletköltség a Biztosítottat terheli.
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 többletköltséget a Biztosító – a kárrendezési eljárás keretei között – a feltételek szerint, utólag megtéríti a Biztosítottnak.
Vészhelyzet bejelentése esetén, a Biztosító 24 órán belül megfelelő szakembert küld a helyszínre. Amennyiben a Biztosított számára csak egy későbbi – de maximum 2 napon belüli – időpont megfelelő, ám 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

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. 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.

Ezermester szolgáltatás

Az Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (továbbiakban: Biztosító) arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási díj megfizetése ellenében a jelen feltételek szerint

- Lakásdoktor telefonos szolgálata (+36-1-525-2737), az év minden napján, napi 24 órán keresztül fogadja a Biztosítottak telefonhívásait és az V.1.1. pontban meghatározott vészelhárítási szolgáltatásokat nyújtja, valamint
- a Gondnok telefonos szolgálata (+36-1-255-0621) hétköznapokon 8–19 óráig fogadja a Biztosítottak hívásait és vállalja, hogy a biztosított ingatlanban felmerülő javítási, karbantartási munkák elvégzéséhez az V.2.1. pontban meghatározott szakipari munkákhoz szakembert közvetít a Biztosított részére.

Jelen kiegészítő biztosítás csak az **OKÉ lakásbiztosítás Általános feltételeivel és a Kárbiztosítás különös feltételeivel** együtt érvényes.
A szolgáltatást a Biztosító kiszervezett tevékenységként, külső szolgáltatóval együttműködve nyújtja. A szolgáltató partnerről bővebb tájékoztatás a Biztosító honlapján található (alfa.hu/dokumentumok/218/ugyintezeslakasbiztositas/22736/kulso_szolgaltatok_lista.pdf). A szolgáltató a tevékenységét a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény alapján kiszervezett tevékenységként látja el. A kiszervezés során a Biztosító átadja a szolgáltató számára a konkrét a szolgáltatási igény teljesítéséhez szükséges adatokat (biztosítási titkokat).
A szolgáltató adatvédelmi tekintetben adatfeldolgozóként jár el.
Amennyiben a Biztosító és a kiszervezést végző között a szerződés megszűnik, a Biztosítónak joga van a kiegészítő szolgáltatást az általános felmondási szabályoktól eltérően, időarányos díjvisszatérítéssel felmondani. Ebben az esetben a kiegészítő szolgáltatás a Biztosító által megjelölt időpontban, ennek hiányában a Biztosító felmondásának közlésének napján szűnik meg.

I. BIZTOSÍTOTTAK

A jelen kiegészítő biztosítás Biztosítottjai az Általános feltételek I.3.1. és 3.2. pontjában meghatározott, fogyasztónak minősülő természetes személyek lehetnek.

II. A KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE

Vészelhárítási tevékenységre (V.1. pont) a Biztosító kockázatviselésének kezdete az elektronikus ajánlattételt követő nap 0.00 órája, feltéve, hogy az ajánlat a biztosítóhoz beérkezik és a szerződés létrejön.
A Gondnok szolgáltatásra (V.2. pont) vonatkozóan a Biztosító az ajánlattételtől számított 1 hónapos várakozási időt határoz meg. A várakozási időn belül jelentkező igényekre a Biztosító szolgáltatást nem teljesít.

III. A KOCKÁZATVISELÉS HELYE

1.1. **A biztosító kockázatviselésének helye** Magyarország területe, az országon belül a kötvényen feltüntetett kockázatviselési helyként megejölt épület, lakás, amely a szerződő tulajdona vagy a szerződő állandó lakcíme.

1.2. **A biztosítási szolgáltatás**
Az Ezermester szolgáltatás az 1.1. pontban kockázatviselési helyként megjelölt épületben, lakásban felmerülő, a feltételekben meghatározott szakipari munkákra vehető igénybe.

1.3. **Kizárás**
Társasházi, lakásszövetkezeti lakások biztosítása esetén a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem terjed ki a közös tulajdonú vagy használatú épületekre/épületrészekre, az azokban szükséges munkákra.

IV. DEFINÍCIÓK

Szakember: A Szolgáltató által biztosított, a megrendelt szakipari munkát végző személy.
Segédanyag: A munka elvégzéséhez szükséges anyagok, alkatrészek, melyeket a Biztosított köteles szolgáltatni a szakember részére saját költségén.

V. SZOLGÁLTATÁSOK

A Biztosító az Ezermester szolgáltatásán belül az alábbi szolgáltatásokat nyújtja:

- Vészelhárítás – Lakásdoktor szolgáltatás,
- Gondnok szolgáltatás.

1. Vészelhárítás – Lakásdoktor szolgáltatás
A Biztosító a jelen feltételek szerint arra vállal kötelezettséget, hogy Lakásdoktor telefonos szolgálata (+36-1-525-2737), az év minden napján, napi 24 órán keresztül fogadja a Biztosítottak telefonhívásait és az 1.1. pontban meghatározott vészelhárítási szolgáltatásokat nyújtja.

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

- víz-, gáz-, fűtésszerelő,
- tetőfedő,
- üveges,
- villanyszerelő,
- 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, az 1.1. pontban felsorolt szakmai képzettséggel megoldható.
A vészhelyzet jellegének megállapításáról a Biztosítottal telefonon történő egyezetés alapján, a Biztosító dönt.
Amennyiben a kialakult vészhelyzet a biztosítási szerződés valamely szabályzatában meghatározott kockázathoz kapcsolódik (pl. csőtörés, üvegtörés, tetőkár), úgy a jelen szolgáltatás korlátlan számban vehető igénybe.
Amennyiben a kialakult vészhelyzet nem biztosítási esemény által okozott (pl. nem biztosítási kárral együtt járó kulcselvesztés miatti ajtókinyitás szakember által), úgy az biztosítási évenként egy alkalommal vehető igénybe, mégpedig az első bejelentés esetében, függetlenül attól, hogy milyen segítségnyújtásra jelentett be a Biztosított igényt.
Amennyiben a Biztosított ugyanazon OKÉ szerződésben az Ezermester szolgáltatás mellett önálló Lakásdoktor szolgáltatással is rendelkezik a nem biztosítási esemény miatti vészelhárításra a két kiegészítő biztosítás alapján biztosítási évenként kétszer jelenthet be igényt.

1.2. A vészelhárítás költségeinek átvállalása
A Biztosító vállalja, hogy az általa küldött szakember vészelhárítási tevékenységének költségeit a kötvényben megjelölt mértékig megtéríti. A felmerülő téríthető költségek:

- munkadíj,
- anyagköltség,
- kiszállási díj.

Vészelhárítás esetén, ha a felmerülő költségek meghaladják a kötvényben rögzített limitet, a többletköltség viselése a Biztosítottat terheli.
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 többletköltséget a Biztosító – a kárrendezési eljárás keretei között – az irányadó szerződési feltételek szerint, utólag megtéríti a Biztosítottnak.
Vészhelyzet bejelentése esetén, a Biztosító 24 órán belül megfelelő szakembert küld a helyszínre. Amennyiben a Biztosított számára csak egy későbbi – de maximum 2 napon belüli – időpont megfelelő, ám 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.

1.3. Helyreállításhoz kapcsolódó szakember ajánlás
Vészhelyzeten kívüli esetekben vállalja a Biztosító, hogy a bejelentett kár, hiba megszüntetése érdekében szakembert ajánl a Biztosított részére az 1.1. 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. 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.

2. Gondnok szolgáltatás
A Biztosító jelen feltételek szerint arra vállal kötelezettséget, hogy a Gondnok telefonos szolgálata (+36-1-255-0621) hétköznapokon 8–19 óráig, szombaton 8:00–16:00 óra között fogadja a biztosítottak hívásait és vállalja, hogy a biztosított ingatlanban felmerülő javítási, karbantartási munkák elvégzéséhez szakembert közvetít a Biztosított részére, mely szakember szolgáltatása biztosítási évenként 1 alkalommal, szolgáltatási alkalmanként legfeljebb 2 óra időtartamra a Biztosító költségére vehető igénybe.

2.1. A Gondnok szolgáltatás által fedezett szakipari munkák
A szakember szervezés az alábbi szakipari munkákra vehető igénybe:
a) beton-, tégla-, fa-, gipszkarton falak és csempefelületek fúrása,
b) égők cseréje, lámpatestek, kapcsolók, dugaljak javítása, cseréje,
c) falon kívüli villanyszerelési feladatok,
d) festés, tapétázás, mázolás javítása,
e) mosógép és mosogatógép bekötése,
f) csaptelepek és szifonok cseréje, szifonok tisztítása, egyéb falon kívüli vízszerelés,
g) lapra szerelt bútorok össze vagy szétszerelése,
h) bútorajtók, fiókok, fogantyúk javítása, cseréje,
i) polc, kép, tükör, karnis, fali szekrény, TV fali konzol felfúrása, felszerelése,
j) építőipari munkák esztétikai javítása,
k) zárbetét, zárszerkezet beállítása, javítása, cseréje,
l) a szakipari munka során keletkezett törmelék, hulladék elszállítása maximum 1 db zsák és/vagy 10 kg súlyig, illetve maximum 50x50x50 cm méretig.

2.2. Szakipari szolgáltatás
Jelen szolgáltatás keretein belül a Biztosító arra vállal kötelezettséget, hogy megtéríti az 1 szakember által elvégezhető, a 2.1. pontban felsorolt szakipari munka elvégzése során felmerült költségeket – mint egyszeri kiszállási díj, munkadíj – a Biztosító által kiküldött Szakember részére.
A Biztosító a költségeket biztosítási évenként 1alkalommal, az 1 szakember által elvégezhető, maximum 2 óra időtartamú szakipari munka – egyszeri kiszállással – mértékéig vállalja.
Amennyiben az egy kiszálláshoz tartozó szakipari munka időtartama meghaladja a Biztosító által vállalt mértéket, a többletmunka költsége számla ellenében a Biztosítottat terheli, amelyet helyben és készpénzben kell a Biztosítottnak megfizetni a szakipari munka elvégeztével a Biztosító által kiküldött szakember részére. A Biztosító által kiküldött szakember minden megkezdett 1 óra után a teljes összeget számlázza ki a Biztosított részére a többletmunka költségeként. A többletmunkához kapcsolódó óradíjról a Szolgáltató előzetesen tájékoztatást ad a Biztosított részére.
Amennyiben a Biztosított által igényelt szakipari munka elvégzéséhez 1 szakember nem elegendő, a Biztosító a szolgáltatás teljesítését csak segédszakember bevonásával vállalja. A segédszakember bevonásának szükségességéről a Biztosítottal telefonon történő egyeztetés alapján a Biztosító megbízásából eljáró Szolgáltató dönt. A segédszakember munkadíja számla ellenében a Biztosítottat terheli, amelyet helyben és készpénzben kell megfizetni a szakipari munka elvégeztével a Biztosító által kiküldött szakember részére. A segédszakember munkadíjáról a Szolgáltató előzetesen tájékoztatást ad a Biztosított részére.
Ha a biztosítási éven belül a Biztosított a szolgáltatási limitet kimerítette, a Biztosító szolgáltatása a továbbiakban a 2.3. pont szerinti szakember szervezésre terjed ki.

2.3. Szakember szervezés
A Biztosító vállalja, hogy megszervezi a Biztosított által igényelt, 2.1. pontban felsorolt szakipari munka elvégzését az alábbiak szerint:
a) A Szolgáltató a Biztosítottal folytatott telefonbeszélgetés során tájékozódik annak igényeiről és ez alapján kiválasztja partnerei közül a legmegfelelőbb szakembert.
b) Felveszi a kapcsolatot a kiválasztott szakemberrel és a Biztosított igényeinek figyelembevételével időpontot egyeztet vele a szakipari munka elvégzésére.
c) A Szolgáltató az egyeztetett időpontról és a szakember elérhetőségeiről tájékoztatja a Biztosítottat.
d) A Szolgáltató a megszervezett ellátás minőségéről és Biztosított elégedettségéről vagy esetleges panaszairól telefonon érdeklődik a Biztosítottnál.

A szakember szervezés útján igényelt szakipari munka részleteinek és a várható költségeinek a szakemberrel történő egyeztetése, a szakipari munka elvégzésére vonatkozó megállapodás megkötése a Biztosított feladata és egyben felelőssége. A Biztosító kizárólag a Biztosított igényeinek megfelelő szakember kiválasztásában nyújt segítséget.
Az elvégzett Szakipari munka valamennyi költsége teljes egészében a Biztosítottat terheli.

2.4. A szakipari szolgáltatás és a szakember szervezés igénybe vétele
a) A szolgáltatás hétköznapokon 8:00–19:00 óra, szombaton 8:00–16:00 óra között hívható (+36) 1-255-0621 telefonszámon rendelhető meg.
b) A szolgáltatás a megrendeléstől számított 72 órán túli időpontra igényelhető. A Szolgáltató köteles a megrendeléstől számított 30 napon belüli időszakra szolgáltatási időpontot adni a Biztosított részére, telefonon, hétköznapokon 8–19 óráig.
c) A Biztosított megrendeléskor részletes tájékoztatást ad az igényelt szakipari munkáról, a szakipari munka várható időtartamának megjelölését a Szolgáltató határozza meg. A szolgáltatás időtartama utólag telefonon, vagy a munkavégzés során, a helyszínen a munkát végző szakember szabad kapacitása esetén növelhető, azzal, hogy a Biztosító szolgáltatására és annak mértékére ez esetben is a 2.2. pontban foglalt korlátozások irányadóak.
d) A Szolgáltató a szolgáltatás Biztosított általi megrendelésekor, az elvégzendő szakipari munkával kapcsolatban átadott információk alapján egyedileg dönt arról, hogy a megrendelni kívánt szolgáltatás jelen feltételek szerint (különös tekintettel a munka várható időtartamára) elvégezhető-e, van-e szükség segédszakember bevonására.

e) **A munkavégzéshez szükséges alkatrészeket (például: új csap, szifon, vezetékek, kábelek, kapcsolók, új zár, zárbetét, tapéta, festék, színező anyag, állvány, létra, egyéb szerszám), a Biztosított szolgáltatja saját költségén a szakember részére.** A szükséges alkatrészek mennyiségi meghatározásához a szakember segítséget nyújt. A szakipari munkát végző szakember egy általános alap szerszám készlettel rendelkezik, ezen felül amennyiben szükséges, **a Biztosított kérheti speciális segédanyagok beszerzését saját költségre, amelyet helyben és készpénzben kell megfizetni a szakipari munka elvégeztével a Biztosító által kiküldött szakember részére. A segédanyagok beszerzésére fordított idő a Biztosító által vállalt, jelen feltételek szerinti szakipari munkaóra terhére történik.**

2.5. A szolgáltatás teljesítése

a) A szakember köteles a Biztosítottal előre egyeztetett időpont-ban a helyszínre érkezni és a munkavégzést megkezdeni. Amennyiben a szakember bármilyen okból késik, úgy a Biztosítottat haladéktalanul, de legkésőbb a helyszínre érkezés tervezett időpontjáig értesíti.

b) Amennyiben a szakember az egyeztetett időponthoz képest minimum 30 percet késik, a Biztosított jogosult a szolgáltatási alkalmat lemondani és új szolgáltatási alkalmat megrendelni.

c) A szakember késése miatti új megrendelés nem minősül a 2.6. pontban meghatározott időpont módosításnak. A Biztosító vállalja,
   - hogy az általa kiküldött szakember, a szolgáltatás teljesítéséhez megfelelő képességgel rendelkezik,
   - amennyiben a szolgáltatás költségei vagy paraméterei eltérnek a megrendeléskor közölttől, azt késedelem nélkül jelzi Biztosított felé.

d) A Biztosított vállalja, hogy
   - a szolgáltatási helyen a munkavégzést lehetővé teszi, a munkavégzés alapfeltételeit, így különösen az áram- és vízellátást, a szereléshez alkalmas területet biztosítja;
   - a lakás védelméről és a szerelési hely környezetének védelméről illetve letakarásáról gondoskodik;
   - a munkavégzéshez szükséges alkatrészeket, segédanyagokat, eszközöket a szolgáltatási helyen biztosítja.

2.6. A szolgáltatás lemondása

A szolgáltatási alkalmat a Biztosított a szolgáltatás megkezdése előtt minimum 24 órával a (+36) 1-255-0621 telefonszámon jogosult lemondani, illetve kétszer új, módosított megrendelést adni. A szakember késése esetén a Biztosított a 2.5. b). pontban foglaltak szerint jogosult a szolgáltatási alkalmat lemondani.

A Biztosító által küldött szakember az egyeztetett időpont után 15 perccel elhagyja a helyszínt, amennyiben:

- a szolgáltatási helyre bejutás az egyeztetett időpontban nem lehetséges;
- a megrendeléskor megadott telefonszámon, a helyszínen tartózkodó személy a második hívásra sem elérhető;
- a szakipari munka elvégzéséhez szükséges alkatrészek, segédanyagok, eszközök a szolgáltatási helyen nem állnak rendelkezésre, illetve a munkavégzés egyéb feltételei (pl.: elektromos áram) nem biztosítottak;
- a helyszínen tapasztalható körülmények, feladatok oly mértékben eltérnek a megrendeléskor jelzettektől, hogy a szakipari munka nem végezhető el,

mely körülményekről a Szolgáltató minden esetben jegyzőkönyvet köteles felvenni és a Biztosító részére megküldeni.

Amennyiben a Biztosított a szolgáltatás lemondásáról 24 órával korábban nem értesíti Szolgáltatót és a szolgáltatást a megszervezett időpontban nem veszi igénybe, vagy több mint 2 alkalommal kívánja módosítani a megrendelt szolgáltatás időpontját, úgy a Biztosító a Szolgáltatás ismételt megszervezésére vonatkozó igényt az adott biztosítási éven belül elutasíthatja.

2.7. Kizárások

A Biztosítás az alábbi szakipari munkákra nem terjed ki:

a) Készülék javítása, karbantartása;
b) Egyedi belsőépítészeti ötletek megvalósítása, egyedi lakberendezési tárgyak gyártása;
c) Nehéz tárgyak mozgatása és szállítási feladatok;
d) Egyedi asztalos által készített bútorok összeszerelése (pl: konyhabútorok összeállítása, beszerelése);
e) Kertészeti feladatok;
f) Szakhatósági engedélyhez kötött feladatok, így különösen áram- és gázhálózathoz, kéményekhez, liftekhez kapcsolódó munkák;
g) Hűtő, fűtő berendezések, szellőző rendszerek javítása, karbantartása, tisztítása;
h) Riasztó és kamera rendszerek kiépítése, javítása, karbantartása;
i) Konténerrendelés, lomtalanítás;
j) Takarítási szolgáltatás;
k) A szolgáltatás megrendelésekor a Biztosított által meg nem jelölt szakipari munka elvégzése.

Kiegészítő kisállat biztosítás különös feltételei

Az Alfa Vienna Insurance Group 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 az OKÉ lakásbiztosítás Általános feltételeivel együtt érvényes.

I. BIZTOSÍTOTT

Jelen kiegészítő biztosítás Biztosítottjai az Általános feltétel I. 31. a) és I. 3.2. a), b), c) és e) pontjában meghatározott természetes személy Biztosítottak lehetnek.

II. BIZTOSÍTHATÓ ÁLLATOK

1. Biztosítható a Biztosított tulajdonát képező vagy tartásában lévő **egészséges kutya** (Canis familiaris) **vagy macska** (Felis silvestris catus) (összefoglaló néven: kisállat), amennyiben a szerződés **kockázatviselési kezdetének napján (Általános feltételek III. 1. pont) az már betöltötte a 6 hónapos életkort, de a kockázatviselés kezdetének napján még nem múlt el a 7. születésnapja.** A már biztosított állatok esetében a biztosítási védelem nem ér véget automatikusan a korhatár elérésével.

2. **Kizárólag olyan kutya vagy macska biztosítható, amelybe az ajánlattételt megelőzően állatorvos által beültetésre került az ISO 11784 szabványnak megfelelő elektronikus (mikrochipes) állatazonosító, és a megjelölt kisállat adatait az állatorvos az elektronikus adatbázisban rögzítette.**

3. **A biztosítási szerződés létrejöttének feltétele, hogy a kisállat az ajánlat megtétele** időpontjában egészséges, erre vonatkozóan a Biztosított/Szerződő nyilatkozatát a Biztosító előírhatja.

4. Szerződő/Biztosított tudomásul veszi, hogy az ajánlat megtételekor meg kell adnia a biztosított kisállatba ültetett mikrochip egyedi azonosító számsorát, mely a kisállat oltási könyvében is feltüntetésre került. **Szerződő/Biztosított felhatalmazza az elektronikus állatazonosító rendszer adatbázisának kezelőjét, hogy a szerződéskötéskor megadott, elektronikus azonosítóhoz tartozó kisállatnak az adatbázisban megadott tulajdonosa nevét és címét, továbbá a rendszerrel megjelölt kisállat adatait a Biztosító részére kiszolgáltassa.** A hozzájárulás megtagadása a Biztosító mentesüléséhez vezethet, mivel nem állnak rendelkezésére sem a kockázat-elbíráláshoz, sem a károk rendezéséhez szükséges adatok.

5. A biztosítási védelembe csak azok a 6 hónapos életkort betöltött kutyák vonhatók be, amelyeket a 6 hónapos életkoruk eléréséig legalább
a) két alkalommal védőoltásban részesítettek szopornyica, Rubarth-kór (kutyák fertőző májgyulladása) és leptospirosis ellen,
b) külön legalább két alkalommal parvovirosis ellen,
c) továbbá védőoltásban részesítettek veszettség ellen,
d) a 6 hónapos életkoruk eléréséig legalább két alkalommal gyógyszerkészítménnyel féregtelenítettek.

6. A biztosítási védelembe csak azok a 6 hónapos életkort betöltött macskák vonhatók be, amelyeket a 6 hónapos életkoruk eléréséig legalább
a) két alkalommal védőoltásban részesítettek rhinotracheitis (her-peszvírus okozta légcsőgyulladás), pánleukopenia és calicivírusos nátha ellen,
b) az ajánlat aláírásakor 30 napnál nem régebbi, negatív serológiai eredménnyel rendelkeznek macska-leucosis vonatkozásában,
c) a 6 hónapos életkoruk eléréséig legalább két alkalommal gyógyszerkészítménnyel féregtelenítettek.

7. Az 1 éves életkort betöltött kutyák csak abban az esetben vonhatók be a biztosítási védelembe, ha a biztosítási ajánlat aláírását megelőző egy éves időtartamon belül
a) védőoltásban részesültek szopornyica, Rubarth-kór (kutyák fertőző májgyulladása) és leptospirosis ellen,
b) külön parvovirosis ellen,
c) védőoltásban részesültek veszettség ellen,
d) gyógyszerkészítménnyel féregtelenítettek.

8. Az 1 éves életkort betöltött macskák csak abban az esetben vonhatóak be a biztosítási védelembe, ha a biztosítási ajánlat aláírását megelőzően
a) egy éven belül védőoltásban részesültek rhinotracheitis (herpesz-vírus okozta légcsőgyulladás), pánleukopenia és calicivírusos nátha ellen,
b) az ajánlat aláírásakor 30 napnál nem régebbi, negatív serológiai eredménnyel rendelkeznek macska-leucosis vonatkozásában,
c) gyógyszerkészítménnyel féregtelenítettek.

III. A BIZTOSÍTÓ KOCKÁZATVISELÉSÉNEK KEZDETE

1. Amennyiben a szerződés létrejön, **a Biztosító kockázatviselésének kezdete** – amennyiben a felek eltérően nem állapodnak meg – **az ajánlattétel napját (Általános feltételek II. 7. a)–d pont) követő harmincadik nap 0.00 órája**.

2. **Az ajánlattétel napját követő 30 napos várakozási időn belül bekövetkezett biztosítási eseményekre a Biztosító nem köteles a bekövetkezett kárt megtéríteni**, de a kisállat elhalálozása esetén a befizetett biztosítási díjat visszafizeti.

3. **A betegség biztosítási eseményre a Biztosító az ajánlattétel napját követő három hónapos várakozási idő után vállalja a kockázatot,** feltéve hogy a biztosítási szerződés létrejött, vagy utóbb létrejön.

4. **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 balesettel, betegséggel közvetlenül vagy közvetve összefüggnek.**

5. **A Szerződő/Biztosított – a biztosítás évente történő megújításának feltételeként – köteles kutyájának (kutyáinak), macskájának (macskáinak) védőoltást beadatni és az állatot féregteleníteni.**
a) Kutya esetében
- 3 évente szopornyica, Rubarth-kór (kutyák fertőző májgyulladása) parvovirosis,
- évente Leptospirosis,
- veszettség elleni védőoltást beadatni,
- kutyáját (kutyáit) gyógyszerkészítménnyel féregteleníteni.

b) Macska esetében
- évente rhinotracheitis (herpeszvírus okozta légcső-gyulladás), pánleukopenia és calicivírusos nátha,
- macska-leucosis ellen védőoltást beadatni,
- macskáját (macskáit) gyógyszerkészítménnyel féregteleníteni.

6. A védőoltások beadását és a féregtelenítés 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 Biztosító kockázatviselése megszűnik.**

7. A Szerződő/Biztosított köteles a kisállatot a fajtájának megfelelően gondozni, a fajtára jellemző betegségek megelőzése érdekében a tőle elvárható megelőző intézkedéseket (pl. védőoltások) megtenni.

8. **A biztosítási szerződésből eredő igények a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított egy év alatt évülnek el.**

9. Ha a Biztosítottnak a biztosított állat épségének, egészségének megóvásához fűződő érdeke megszűnik, és erről haladéktalanul tájékoztatja a Biztosítót, a szerződés is megszűnik az érdekmúlással egyidejűleg. A Biztosítót az érdekmúlás napjáig számított biztosítási díj megilleti.

IV. A BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG

1. A Biztosító szolgáltatásának felső határa biztosítási eseményenként (VI. 1.2. és 2.2. pont) 105.300,– Ft.

2. **Amennyiben 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 biztosítás 10.000,– Ft levonásos önrészesedést tartalmaz, ami azt jelenti, hogy a Biztosító biztosítási eseményenként az önrészesedés alatti károkat nem téríti meg, az önrészesedés összegét meghaladó károkat pedig az önrész (10.000,– Ft) levonásával fizeti ki.**

V. A SZERZŐDÉS TERÜLETI HATÁLYA

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

VI. A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

Biztosítási eseménynek minősül a biztosított kisállat olyan betegsége vagy balesete, ami miatt szükségessé válik a kisállat állatorvosi kezelése. A Biztosító megtéríti az állatorvosi kezeléssel járó, ki nem zárt költségeket.

1. Baleset

1.1. A biztosítás szempontjából balesetnek minősül minden olyan hirtelen fellépő, közvetlenül, kívülről ható, előre nem látható esemény (kívülről ható mechanikai erő és áramütés), amely – a balesettől számított 1 éven belül, de még a szerződés tartama alatt – a biztosított kisállat állatorvosi (állatkórházi, klinikai) kezelését teszi szükségessé.

1.2. Egy biztosítási eseménynek kell tekinteni:
a) a kisállatnak az egy konkrét balesetből származó állatorvosi kezeléseit, függetlenül attól, hogy esetleg ezeket eltérő helyen és/vagy időben végezték,
b) a kisállatnak az egy konkrét balesetből származó állatorvosi kezeléseit, függetlenül attól, hogy az állatorvosi kezelések a balesetből közvetlenül vagy közvetetten következnek (ilyenek például a konkrét a balesettel összefüggő betegség szövődményei miatti kezelések, illetve a balesettel összefüggő hibás állatorvosi kezelés miatt szükségessé vált újabb kezelések),
c) a balesettel összefüggő betegségek kiújulásából származó állatorvosi kezeléseket, függetlenül attól, hogy a kisállatot korábban gyógyultnak nyilvánították.

2. Betegség

2.1. A biztosítás szempontjából betegségnek minősül minden olyan kórokozók (baktériumok, gombák, paraziták, vírusok és subvirális kórokozók) által okozott fertőző megbetegedés, továbbá nem fertőző szervi betegség, amely – a betegség diagnosztizálásától számított 1 éven belül, de még a szerződés tartama alatt – a biztosított kisállat állatorvosi (állatkórházi, klinikai) kezelését teszi szükségessé.

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

3. Állatorvosi kezelés költségei

3.1. A jelen biztosítás szempontjából állatorvosi kezelési költség alatt értendő a biztosított állat baleset vagy betegség miatti gyógykezelésével összefüggő állatorvosi és asszisztensi 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(ok) ára, valamint a biztosított állatot kezelő állatorvos által az állatnak közvetlenül beadott diagnosztikumok és gyógyszerkészítmények ára.

3.2. **A jelen biztosítás szempontjából nem tartoznak az állatorvosi kezelési költségeinek körébe az alternatív gyógyászati módszer (pl. mágnesterápia, akupunktúra, fizioterápia, gyógytorna, stb.) alkalmazásával kapcsolatos költségek, még akkor sem, ha azt szakképzett állatorvos nyújtja.**

3.3. **Az állatorvosi kezelés csak akkor minősül biztosítási eseménynek, ha**
a) olyan baleset vagy betegség következménye, amely a Biztosító kockázatviselésének hatálya alatt történt, illetve kezdődött,
b) államilag elismert állatorvosi végzettséggel és érvényes működési engedéllyel rendelkező személy, vagy ilyen tevékenység végzésére érvényes működési engedéllyel rendelkező egészségügyi szolgáltató intézmény végzi, és a kezelést végző állatorvos a kórlapot a kamarai körbélyegzőjével hitelesíti,
c) olyan a feltételben definiált baleset vagy betegség következménye, amely a biztosítási szerződés hatálya alatt, a Biztosító kockázatviselésének hatálya alatt történt, illetve kezdődött.

VII. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK KÖZÜLI KIZÁRÁSOK

1. **Jelen feltételek szerint nem minősülnek biztosítási eseménynek az X. számú mellékletben felsorolt betegségek miatt végzett állatorvosi beavatkozások, és a Biztosító nem téríti meg az ezzel kapcsolatos költségeket.**

2. **Császármetszésre a Biztosító csak abban az esetben nyújt és kizárólag egy alkalommal szolgáltatást, amennyiben a kisállaton még nem végeztek a biztosítás megkötéséig ilyen beavatkozást. Amennyiben korábban már végeztek császármetszést a kisállaton, akkor a Biztosító további ilyen műtéti beavatkozást nem fizet. Amennyiben korábban a kisállaton még nem végeztek ilyen beavatkozást, a Biztosító a biztosítás tartama alatt egy alkalommal állja a költségeket, a megfelelő limitek figyelembe vételével.**

3. **Nem téríthetők biztosítási eseményként továbbá az alábbi állatorvosi kezelések**
a) **ha a kezelést a biztosítási szerződés bármely okból történő megszűnése után végezték,**
b) **ha a kezelést a kockázatviselés kezdete előtt kezdődött betegséggel, annak kiújulásával, vagy a kockázatviselés kezdete előtt bekövetkezett balesettel kapcsolatban végezték,**
c) **ha a kezelés célja betegségeket megelőző (preventív) állatorvosi beavatkozás (pl. védőoltások, külső és belső élősködők elleni kezelések),**

d) **az ivartalanítási műtét (kivéve, ha az ivartalanítási műtét elvégzése betegség miatt válik közvetlenül indokolttá),**
e) **a kozmetikai jellegű beavatkozások, műtétek (pl. fül- és farokvágás, fogpótlás, karmok eltávolítása),**
f) **a szakirodalomban jelenleg elfogadott veleszületett fejlődési rendellenességek és állapotok (pl. köldöksérv, rejtett here), anatómiai rendellenességek (pl. Brachiocephal szindróma, stb.) miatt, illetve az örökletes (genetikai) terheltségekre visszavezethető balesetek miatt szükségessé váló állatorvosi beavatkozások, műtétek**
g) **szervátültetés és a szervátültetéshez kapcsolódó kezelések,**
h) **a kisállat viselkedési problémájával, annak kezelésével, valamint a kisállat képzésével kapcsolatos kezelések,**
i) **a kisállat túlsúlyának kezelése, kivéve, ha a túlsúlyos állapot maga is egy diagnosztizált betegség következménye,**
j) **a kisállat túlsúlyából származó betegségek kezelése, kivéve, ha a túlsúlyos állapot maga is egy diagnosztizált betegség következménye,**
k) **a bejelentési kötelezettség alá eső betegségekkel (pl. veszettség) összefüggő állatorvosi beavatkozás,**
l) **az idegen tárgy lenyeléséből származó állatorvosi kezelés, ha nem telt el legalább tizenkét hónap a korábbi ilyen kárbejelentéstől**

4. **Nem téríti meg a Biztosító a kutya kóros elhízásával (átlagos testtömeget meghaladó súly: XI. számú melléklet) összefüggően kialakult betegség kezelésének költségeit.**

5. **Nem terjed ki a Biztosító kockázatviselése mindenfajta háborús esemény, valamint belső lázongás, zendülés, felkelés, terrorcselekmény következtében keletkező károkra.**

6. **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:**
   a) **az állatorvos kiszállásának költségét, kivéve, ha az állatorvos igazolja, hogy a kisállat állategészségügyi szolgáltató intézménybe szállítása súlyosan veszélyeztetné a kisállat egészségét,**
   b) **az állatorvosi kezeléshez kapcsolódó speciális étrend, diéta, valamint táplálék kiegészítő készítmények,**
   c) **a kisállat állatorvoshoz szállításának költsége,**
   d) **a kisállat eutanáziájának (végleges elaltatásának) költségeit, kivéve a kisállat megszüntethetetlen vagy csak hosszú időtartamú kezeléssel megszüntethető szenvedése esetében,**
   e) **a kisállat tetemének szállításával, temetésével, elhamvasztásával vagy más módon történő kezelésével összefüggő költségeit,**
   f) **bírságok, büntetések, illetékek összegeit.**

2. **Jelen feltételek szerint a Biztosító nem téríti meg azokat a költségeket, amelyek olyan balesetből vagy betegségből származnak, amelyeket a Szerződő/Biztosított, a velük egy háztartásban élő családtagok, az összes előbbi személy által alkalmazott személyek, valamint a kisállat felügyeletével, kezelésével vagy gondozásával időszakosan vagy tartósan megbízott személy jogellenes, szándékos, vagy súlyosan gondatlan magatartása idézett elő közvetlenül vagy közvetetten.**

3. **A jelen biztosítás szempontjából szándékos magatartásnak minősül különösen:**
   a) **az állat kínzása,**
   b) **a mindenkor hatályos állategészségügyi vagy állatvédelmi jogszabályok megszegése,**
   c) **az állatorvos által előírt, illetve ajánlott kezelés előírástól eltérő alkalmazása.**

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

IX. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

1. A Biztosító teljesítésének feltétele az alábbi iratok bemutatása:
   a) Az állatorvos által kiállított, a kórismét, a betegségre utaló adatokat (tüneteket, laboratóriumi leleteket), az állatorvos által elvégzett gyógykezelések, műtétek pontos leírását tartalmazó eredeti iratok, vagy az eredeti iratok hiteles másolata, amelyeken fel van tüntetve a kezelt, műtött kisállat elektronikus (mikrochipes) azonosítójának a száma is.
   b) A biztosított állat állatorvosi kezeléséről kiállított hivatalos, tételenként részletezett számla eredeti példánya, vagy az eredeti példány hiteles másolata, melyen a kisállat elektronikus (mikrochipes) azonosítójának száma fel van tüntetve. Amennyiben tételenként részletezett számla nem készült, és a kezelés nem téríthető tételeket is tartalmaz (pl. táplálék kiegészítő, stb.), akkor a szolgáltatás szakértői becslés alapján történik.
   c) A kisállat utolsó védőoltásait igazoló irat (Kisállat egészségügyi könyv) másolata.

X. MELLÉKLET

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

1. **Kutyák**

Affenpinscher (majom-pincsi)	cardiomyopathia
Afgán agár	Fanconi-syndroma (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 izomatrophia (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-syndroma (glucosuria, metabolikus acidosis, aminoaciduria), intestinalis nyirokértágulat, immunproliferativ bél-betegség
Basset hound	Basset Hound thrombopathia, összetett immunodeficiencia, dermatomyositis
Beagle	Beagle pain syndroma, 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 syndroma), 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 izomatrophia (SMN)
Cairn terrier	cranio-mandibuláris osteopathia, szemlencse-luxáció, A-vitamin függő dermatosis
Cavalier King Charles spániel	a mitrális szívbillentyű ödémás degenerációja, xantin-húgykövesség
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, seborrhoea, A-vitamin függő dermatosis, Sinus-csomó betegség (sick sinus syndrome), bradycardia, ductus arteriosus (Botalli) persistens
Dalmata	urát húgykövesség, szőrtüsző-gyulladás (Bronzing syndroma), görcsös izomösszehúzódás, pannus (szuperficiális szaruhártya-gyulladás)
Dandie Dinmont terrier	szemlencse-luxáció
Dobermann	cardiomyopathia, Dancing dobermann disease (DDD), Fanconi-syndroma (glucosuria, metabolikus acidosis, aminoaciduria), Lupoid onychopathy, narcolepsia, jobb aortaív perzisztenciája
Drótszőrű foxterrier	leucodystrophia (progresszív ataxia), szemlencse-luxáció, nyelőcsőtágulat, megaoesophagus, Fallot-tetralógia
Drótszőrű griffon	narcolepsia
Flandriai pásztorkutya (Bouvier des Flandres)	myopathia
Fox terrier	szemlencse-luxáció, nyelőcsőtágulat, megaoesophagus, 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 izomatrophia (SMN), degeneratív gerincvelőbántalom, „spiculosis”
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-syndroma (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-syndroma (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 izomatrophia (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 izomatrophia (SMN), polyneuropathia
Sarplaninai juhászkutya	urát húgykövesség
Schnauzer (óriás)	narcolepsia, arteria pulmonalis-stenosis,
Schnauzer (törpe)	Comedo-szindróma, hyperlipidaemia, megaoesophagus, 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-syndroma (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, gyulladásos bélbetegség (inflammatory bowel disease, IBD)
Sussex spániel	izombetegségek
Szamojéd	reszketőkór (tremor, shaker), cink-függő dermatosis
Szibériai husky	degeneratív 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-húgykövesség
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)

2. 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 fibroelesztózisa, ismétlődő pitvari leállás, tricuspidalis/mitralis billentyű-dysplasia

XI. MELLÉKLET

Átlagos testtömeg

KUTYÁK		
Fajták	**Maxi – Nagytestű fajták (26–44 kg)**	
	Átlagos testtömeg: kanok (kg)	**Átlagos testtömeg: szukák (kg)**
Ír szetter	26,1 ± 1,9	25,5 ± 4,5
Belga juhászkutya	27,1 ± 4,5	23,2 ± 2,0
Német vizsla	28,5 ± 0,9	24,6 ± 2,3
Francia spániel	29,4 ± 2,1	26,3 ± 3,6
Weimari vizsla	33,6 ± 3,7	30,5 ± 4,3
Golden retriever	33,7 ± 3,4	30,4 ± 3,6
Boxer	33,9 ± 3,5	28,8 ± 2,4
Labrador retriever	35,5 ± 4,5	30,7 ± 3,4
Német juhászkutya	35,9 ± 3,6	28,4 ± 2,7
Doberman	39,0 ± 5,5	28,5 ± 5,0
Fajták	**Medium – Közepest testű fajták (11–25 kg)**	
	Átlagos testtömeg: kanok (kg)	**Átlagos testtömeg: szukák (kg)**
Pireneusi juhászkutya	12,8 ± 2,8	13,4 ± 3,8
Francia buldog	13,0 ± 1,6	11,3 ± 1,9
Angol cocker spániel	13,0 ± 2,5	11,8 ± 1,0
Whippet	13,9 ± 1,1	11,7 ± 0,7
Breton spániel	17,9 ± 2,2	15,5 ± 1,5
Staffordshire bull terrier	24,0 ± 1,1	21 ± 1,4
Angol buldog	26,0 ± 4,3	22,4 ± 3,6
Collie	23,9 ± 0,5	19,8 ± 2,0
Szibériai husky	14,0 ± 0,9	18,5 ± 1,0
Sher pei	24,9 ± 1,7	18,4 ± 0,6
Fajták	**Mini – Kistestű fajták (≤ 10 kg)**	
	Átlagos testtömeg: kanok (kg)	**Átlagos testtömeg: szukák (kg)**
Chihuahua	2,0 ± 0,6	1,5 ± 0,4
Yorkshire terrier	2,6 ± 0,5	2,3 ± 0,5
Törpe pincser	3,6 ± 0,8	2,5 ± 0,6
Olasz agár	4,1 ± 0,5	4,6 ± 0,1
Shih tzu	5,8 ± 1,3	5,0 ± 0,8
Törpe üszkár	5,8 ± 1,4	5,0 ± 0,8
West highland White Terrier	7,5 ± 1,2	6,9 ± 0,6
Cairn terrier	8,1 ± 0,2	7,4 ± 1,2
Cavalier King Charles spániel	8,7 ± 1,5	7,0 ± 1,1
Tacskó	9,2 ± 1,2	7,5 ± 1,8

MACSKÁK		
Fajták	**Átlagos testtömeg: kanok (kg)**	**Átlagos testtömeg: szukák (kg)**
Szomáli/Abesszin	3,9 (3–5,5)	2,8 (2,3–3,7)
Bengáli	5 (4,6–5,5)	3,2 (2,8–3,9)
Brit rövidszőrű	4,7 (3,2–5,3)	3,6 (2,8–4,4)
Karthauzi	6,1 (4,2–7,5)	4,1 (3,4–5,3)
Sziámi/Kelet rövidszőrű	3,8 (3,2–4,8)	3,2 (2,2–4,2)
Perzsa	4,2 (2,8–5,8)	3 (1,5–4,8)
Burma	4,4 (3,2–5,8)	3,2 (2,2–4,9)
Maine Coon	7,4 (4,8–10)	4,9 (3,2–6,5)
Shpinx	3,7 (3–5,4)	3,7 (3–5,4)
Egyiptomi Mau	3,9 (3–4,8)	3,9 (3–4,8)

Kiterjesztett garancia és mobil eszköz biztosítás különös feltételei

Az Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (továbbiakban: Biztosító) arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási díj megfizetése ellenében a jelen feltételek szerint

- a biztosított lakás elektromos berendezéseihez kiterjesztett garancia szolgáltatást nyújt, valamint
- fedezetet nyújt a Biztosítottak tulajdonában álló mobil eszközök meghibásodására (kiterjesztett garancia), továbbá véletlenszerű károsodására, rongálására.

Jelen kiegészítő biztosítás csak az OKÉ lakásbiztosítás Általános feltételeivel és A kárbiztosítás különös feltételeivel együtt érvényes.

I. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

1. **Biztosítási esemény** a kockázatviselési tartam alatt bekövetkező
- a biztosított vagyontárgyak (III. 1–3. pont) véletlenszerű és előre nem látható garanciális jellegű meghibásodása (mechanikai, elektronikai vagy elektromos működési zavar), illetve
- mobil eszközökre (III. 3. pont) vonatkozóan azok véletlenszerű károsodása és rongálása (melynek következtében az részben vagy egészben működésképtelenné válik).

2. **Garanciális jellegű meghibásodás** (elektromos háztartási berendezésekre és mobil eszközökre)
A biztosított termék alkatrészeinek a Biztosított általi rendeltetésszerű használata alatt bekövetkező, előre nem látható meghibásodása, amelyből adódóan az alkatrész eredeti funkcióját nem, vagy csak részlegesen látja el, és melynek következtében javításra vagy cserére van szükség annak érdekében, hogy a termék rendeltetésszerű működése helyreálljon. Kizárólag azok az események biztosítottak, amelyek rendeltetésszerű használat mellett fellépő, tartós belső hibából – amely a gyártó garancia alapján térült volna, amennyiben a meghibásodás a gyártói garancia időszaka alatt következett volna be – erednek, és nem kerültek kizárásra

3. **Véletlenszerű károsodás** (kizárólag mobil eszközökre)
Véletlenszerű károsodás a mobil eszköz véletlenszerű, hirtelen, előre nem láthatóan és módon bekövetkező károsodása, amely következtében az eszköz rendeltetésszerű használatra alkalmatlanná válik.

4. **Rongálás** (kizárólag mobil eszközökre)
Rongálás esemény akkor következik be, ha a mobil eszközt harmadik személy[1] szándékosan károsítja (rendeltetésszerű használatra alkalmatlanná teszi) vagy megsemmisíti.
A rongálásból eredő károk teljesítésének a feltétele a rendőrségnél tett feljelentés igazolása.

6. **Mobiltelefonok kijelzőjében keletkezett törés-, repedés károk** térítésének feltétele, hogy az a káresemény időpontjában a kijelző méretének megfelelő és szakszerűen felhelyezett biztonsági fóliával rendelkezzen. A biztonsági fólia a káresemény bekövetkezte után sem távolítható el, a telefont a biztonsági fóliával ellátott kijelzővel kell a Biztosító szolgáltatójának átadni.

II. BIZTOSÍTOTTAK

A jelen kiegészítő biztosítás Biztosítottjai a Általános feltételek I. 3.1. a), valamint 3.2. b)–c) és e) pontjában meghatározott fogyasztónak minősülő személyek lehetnek.

1. *Az Általános feltételek I. 3. pontjában meghatározott Biztosítottaktól eltérő személy.*

III. BIZTOSÍTOTT VAGYONTÁRGYAK

1. Biztosított vagyontárgyak a természetes személy Biztosítottak tulajdonában lévő, magáncélú felhasználású, hivatalos forgalmazótól beszerzett:
a) a III. 4–5. pontban felsorolt **elektromos háztartási eszközök**, valamint
b) a III. 6. pontban felsorolt **mobil eszközök**.

2. A Biztosító kockázatvállalása az alábbiaknak megfelelő **elektromos háztartási eszközökre** terjed ki:
a) a **biztosított lakás berendezéseinek részét** képezi,
b) a Biztosított rendelkezik az eszköz **garancia levelével és a vásárláskor kapott számlával vagy blokkal,**
c) az eszköz kora (a vásárlás napjától számítva) **nem régebbi 60** hónapnál,
d) a Biztosított **új állapotában vette**,
e) **magyarországi szakszervizzel rendelkezik,**
f) **vásárláskori bruttó értéke eléri a 20.000,– Ft-ot**,
g) az eladástól számítva **legalább 1 éves gyártói vagy eladói garanciával rendelkezett,**
h) a gyártó vagy az eladó **garanciája már nincs rá érvényben.**

3. A Biztosító kockázatvállalása az alábbiaknak megfelelő **mobil eszközökre** terjed ki:
a) az eszköz kora (a vásárlás napjától számítva) **nem régebbi 36 hónapnál**,
b) a Biztosított nevére kiállított vásárláskori számlával rendelkezik.
c) **a Biztosított az ajánlattétel napját (Általános feltételek II. 7. a)–d) pont) követően** új állapotban vette (a számla kiállításának dátuma jelen kiegészítőre vonatkozó ajánlattétel napjánál nem korábbi),
d) magyarországi szakszervizzel rendelkezik,
e) vásárláskori bruttó értéke **eléri a 20.000,– Ft-ot,**
f) az eladástól számítva **legalább 1 éves gyártói vagy eladói garanciával rendelkezett,**
g) a gyártó vagy eladó **garanciája már nincs rá érvényben**.

4. **Háztartási elektromos kis és nagygépek:**
- borotva
- epilátor, villanófényes szőrtelenítő,
- konyhai elszívó,
- elektromos fogkefe,
- főző/sütő,
- fűtő (hősugárzó)
- légtisztító, páramentesítő és párásító készülék,
- mérleg, (konyhai, személy)
- hajegyenesítő, hajgöndörítő, egyéb hajformázó
- hajszárító,
- hajvágó, szakállvágó,
- hűtőgép, fagyasztó,
- kávéfőző,
- kenyérpirító, szendvicssütő,
- kenyérsütő,
- airfryer,
- konyhai kisgép (turmixgép, robotgép, gyümölcsprés, aprító),
- pároló és aszaló,
- multifunkciós főzőedény,
- kontaktgrill,
- desszertkészítő kisgép,
- szeletelőgép,
- mikrohullámú sütő,
- mosógép, szárító,
- mosogatógép,
- olajsütő,
- porszívó, nedves-porszívó, száraz-nedves porszívó, robot-porszívó,
- vasaló, gőzvasaló, gőzállomás,

- vízforraló,
- mobilklíma,
- gőztisztító,
- magasnyomású mosó
- elektromos seprű,
- elektromos felmosó,
- varrógép.

5. Szórakoztató elektronikai eszközök:
- média box (a beépített merevlemezekre nem vonatkozik),
- lemezjátszó,
- otthoni audio rendszer (Hifi berendezés, házimozi rendszer, hangprojektor, partyboxok, aktív hangszóró),
- projektor,
- rádió,
- Set top box (jel-átalakító, a beépített merevlemezre nem vonatkozik),
- szatelit vevő (parabola antenna is, a beépített merevlemezre nem vonatkozik),
- televízió.

6. Mobil eszközök:
- bármilyen típusú mobil telefon,
- bluetooth hangszóró,
- hordozható számítógépek (laptop, netbook, notebook),
- táblagépek,
- e-book olvasók,
- Mp3 és Mp4 lejátszók,
- okosórák[2].

7. Nem tartozik a biztosított vagyontárgyak körébe:
- **a) az olyan háztartási gép és mobil eszköz, melynek vásárláskori értéke nem éri el a 20.000 Ft-ot,**
- **b) olyan mobil eszköz, melyhez nincs a Biztosított nevére kiállított vásárláskori számla,**
- **c) olyan mobil eszköz, amelyet jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó ajánlattétel napja előtt vásároltak,**
- **d) olyan eszköz, melyet a Biztosított nem új állapotban vett,**
- **e) olyan eszköz, mely nem rendelkezik magyarországi szakszervizzel,**
- **f) bármilyen típusú asztali telefon,**
- **g) asztali számítógép és bármely számítógépes periféria (nyomtató, szkenner, külső merevlemez, stb.),**
- **h) fotóeszköz, kamera,**
- **i) hangszer,**
- **j) digitális és analóg hangszer effekt,**
- **k) hangszer erősítő,**
- **l) navigációs készülék,**
- **m) fejvédő sisakra, vagy gépjárműbe telepíthető, vagy szélvédő mögé rakható eseményrögzítő kamera,**
- **n) hordozható DVD lejátszó,**
- **o) játékkonzol.**

IV. A KOCKÁZATVISELÉS TERÜLETI HATÁLYA

A Biztosító kockázatviselése a háztartási elektromos kis- és nagygépek (III. 4.), valamint a szórakoztató elektronikai eszközök (III. 5.) tekintetében a kockázatviselés helyén; a mobil eszközök (III. 6.) tekintetében az Európai Unió területén bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozik. A károk rendezése azonban minden esetben Magyarország területén történik.

V. VÁRAKOZÁSI IDŐ

Biztosító az ajánlattétel napjától számítva 2 hónapos várakozási időt köt ki. A várakozási időn belül bekövetkező biztosítási eseményre a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki.

2. *Okosórának tekintjük azokat a „számítógépesített" modelleket, amelyek képesek összekapcsolódni okostelefonokkal és kiegészíteni, még élvezhetőbbé és kényelmesebbé tenni azok működését.*

VI. ÖNRÉSZ

1. A biztosított vagyontárgyak garancia időn túli garanciális jellegű meghibásodása esetén a Biztosító önrészesedést nem alkalmaz, szolgáltatását önrész levonása nélkül teljesíti.

2. A III. 6. pontban felsorolt mobil eszközök véletlenszerű károsodása, rongálása esetében a biztosítás 10%, minimum 17.400 Ft levonásos önrészesedést tartalmaz, ami azt jelenti, hogy a Biztosító biztosítási eseményenként az önrészesedés alatti károkra nem nyújt szolgáltatást, az önrészesedés összegét meghaladó károkat pedig az önrész levonásával teljesíti.

VII. A KITERJESZTETT GARANCIA ÉS A MOBIL ESZKÖZÖK BIZTOSÍTÁS SZOLGÁLTATÁSA

1. Javítási költségek, kártérítések
A szolgáltatás a Biztosított lakásban található III. 4–5. pontban felsorolt elektromos háztartási gépek és szórakoztató elektronikai eszközök, valamint a III. 6. pontban felsorolt mobil eszközök meghibásodása esetén a javítási költségekre nyújt fedezetet.

1.1. **Háztartási eszközök**

1.1.1. A Biztosító megtéríti a 20.000,– Ft vásárláskori érték (ár) feletti háztartási eszközre
- a) a termék vagy annak bármely része **megjavításának ésszerű max. 526.200,– Ft-ig,**
- b) **amennyiben a berendezés javítása meghaladná az ésszerű költséget, vagy javíthatatlan, úgy a Biztosító kifizeti az elektromos háztartási eszköz ésszerű javítási költségét max. 526.200,– Ft-ig.**

1.1.2. Az ésszerű javítási költség a vagyontárgy káridőponti piaci új értéke, azaz a szolgáltatás időpontjában a biztosított vagyontárggyal megegyező tulajdonságokkal rendelkező (hasonló gyártmányú, minőségű és tudású) új eszköz hazai piaci ára, de legfeljebb a vásárláskori érték.

1.2. Mobil eszközök

1.2.1. A Biztosító megtéríti a 20.000,– Ft vásárláskori érték (ár) feletti mobil eszközre
- a) a termék vagy annak bármely része **megjavításának önrésszel csökkentett ésszerű max. 351.200,– Ft-ig,**
- b) **amennyiben a mobil eszköz javítása meghaladná az ésszerű javítási költséget, vagy javíthatatlan, úgy a Biztosító kifizeti a mobil eszköz önrésszel csökkentett ésszerű javítási költségét max. 351.200,– Ft-ig.**

1.2.2. **Az ésszerű javítási költség nem haladhatja meg a mobil eszköz káridőponti új állapotban történő beszerzési értékének 1.2.2.1. és 1.2.2.2. pontokban meghatározott százalékos értékét.** Amennyiben a készüléket a káresemény időpontjában új állapotban már nem forgalmazzák, úgy a viszonyítás érték a készülék utolsó, hazai ismert, új állapotú eladási ára.

1.2.2.1. **Mobiltelefon és okosóra esetén az ésszerű javítási költség az eszköz árára vetítve:**

Káresemény időpontja a vásárlás napjától számított	Észszerű javítási költség a káridőponti új érték százalékában
1. hónapban*	97,9%
2. hónapban*	95,8%
3. hónapban	93,8%
4. hónapban	91,9%
5. hónapban	89,9%
6. hónapban	88,0%

Káresemény időpontja a vásárlás napjától számított	Észszerű javítási költség a káridőponti új érték százalékában
7. hónapban	86,2%
8. hónapban	84,4%
9. hónapban	82,6%
10. hónapban	80,9%
11. hónapban	79,2%
12. hónapban	77,5%
13. hónapban	75,9%
14. hónapban	74,3%
15. hónapban	72,7%
16. hónapban	71,2%
17. hónapban	69,7%
18. hónapban	68,2%
19. hónapban	66,8%
20. hónapban	65,4%
21. hónapban	64,0%
22. hónapban	62,7%
23. hónapban	61,4%
24. hónapban	60,1%
25. hónapban	58,8%
26. hónapban	57,6%
27. hónapban	56,4%
28. hónapban	55,2%
29. hónapban	54,0%
30. hónapban	52,9%
31. hónapban	51,8%
32. hónapban	50,7%
33. hónapban	49,6%
34. hónapban	48,6%
35. hónapban	47,6%
36. hónapban	46,6%

* várakozási időn belüli esemény nem térül

1.2.2.2. **Egyéb mobil eszköz esetén az ésszerű javítási költség az eszköz árára vetítve:**

Káresemény időpontja a vásárlás napjától számított	Észszerű javítási költség a káridőponti új érték százalékában
1. hónapban*	98,4%
2. hónapban*	96,8%
3. hónapban	95,3%
4. hónapban	93,8%
5. hónapban	92,3%
6. hónapban	90,8%
7. hónapban	89,3%
8. hónapban	87,9%
9. hónapban	86,5%
10. hónapban	85,1%
11. hónapban	83,7%
12. hónapban	82,4%
13. hónapban	81,1%
14. hónapban	79,8%
15. hónapban	78,5%
16. hónapban	77,3%
17. hónapban	76,0%
18. hónapban	74,8%
19. hónapban	73,6%
20. hónapban	72,4%
21. hónapban	71,3%
22. hónapban	70,1%
23. hónapban	69,0%
24. hónapban	67,9%
25. hónapban	66,8%
26. hónapban	65,7%
27. hónapban	64,7%
28. hónapban	63,7%
29. hónapban	62,6%
30. hónapban	61,6%
31. hónapban	60,7%
32. hónapban	59,7%
33. hónapban	58,7%
34. hónapban	57,8%
35. hónapban	56,9%
36. hónapban	56,0%

* várakozási időn belüli esemény nem térül

1.3. **A javítás idejére a Biztosító ideiglenes eszközt nem ad a Biztosított részére.**

VIII. KÁRBEJELENTÉS, KÁRRENDEZÉSI ELJÁRÁS, A SZOLGÁLTATÁS IGÉNYBE VÉTELE

1. A Szerződőnek vagy a Biztosítottnak a káresemény bekövetkezése, de legkésőbb a tudomására jutása után azt haladéktalanul, **legkésőbb 48 órán belül be kell jelentenie a Biztosítónak.**

2. **A Biztosító minden kérdésére pontos választ kell adni.**

3. **A szolgáltatás igénybe vételének feltétele, hogy a kárbejelentéskor a Biztosító által megadott e-mail címre vagy levelezési címre a károsodott vagyontárgy garancia levelének és a vásárláskor kapott számlának vagy blokknak, mobil eszköz esetében a Biztosított nevére kiállított számlának a másolatát a Szerződő/Biztosított eljuttassa.**
Ennek hiányában az adott vagyontárgyra a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll fenn.

4. A Szerződő vagy Biztosított köteles a Biztosító számára lehetővé tenni a biztosítási eseménnyel kapcsolatos körülmények vizsgálatát.

5. A biztosítási esemény bekövetkezte után a biztosított vagyontárgy állapotán – a kárfelvételi eljárás 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 Biztosító a szolgáltatási kötelezettsége nem áll be.

6. A szolgáltatás igénybevétele

A szolgáltatási igényhez szükséges dokumentumok beérkezését követően a Biztosító elbírálja azokat. A feltételek szerinti biztosítási esemény megvalósulása esetén tájékoztatja a Biztosítottat a szolgáltatási folyamatról.

6.1. Háztartási gépek és szórakoztató elektronikai eszközök esetében

6.1.1. Amennyiben a javítandó vagyontárgy **10 kg-nál könnyebb vagy tömegközlekedési eszközön kézicsomagként szállítható méretű** (40x40x80 cm vagy 20x20x200 cm-nél kisebb méretű), úgy a biztosított, károsodott vagyontárgy szervizbe történő szállításáról **a Biztosítottnak kell gondoskodnia**. A Biztosító tájékoztatja a Biztosítottat a kockázatviselési címhez legközelebb eső, vele szerződött szervizek címéről, nyitvatartási idejéről és telefonszámáról. A Biztosított köteles a károsodott vagyontárgyat a tájékoztatástól kapott 5 munkanapon belül a szervizbe szállítani.
A javítás megtörténtéről a szerviz értesíti a Biztosítottat.

6.1.2. Amennyiben a javítandó vagyontárgy **10 kg-nál nehezebb vagy tömegközlekedési eszközön kézicsomagként nem szállítható méretű**, a Biztosító értesíti a szervizt, aki a Biztosítottal egyeztetett időpontban **szakembert küld a kockázatviselés helyszínére a javítás elvégzése céljából**.

6.1.2.1. A küldött szakember köteles a helyszíni javítást a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges dokumentumok Biztosítóhoz történt beérkezésétől számított 5 munkanapon belül megkezdeni.

6.1.2.2. A Biztosított köteles mindent megtenni annak érdekében, hogy az egyeztetett időpontban és helyszínen elérhető legyen, hogy a szerviz a sérült, biztosított vagyontárgyat megvizsgálhassa, javíthassa.

6.1.2.3. Amennyiben helyszíni javítást a szakember nem tudja elvégezni, úgy a szerviz gondoskodik a készülék szervizbe szállításáról, majd a javítást követően annak visszaszállításáról.

6.2. Mobil eszközök esetében

6.2.1. Mobil eszközök esetében a szerviz gondoskodik a készülék szervizbe szállításáról, majd a javítást követően annak visszaszállításáról.
A szerviz köteles a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges dokumentumok Biztosítóhoz történt beérkezésétől számított 3 munkanapon belül – a Biztosítottal egyeztetett helyszínről – azt a szervizbe szállítani. A szerviz szállító partnere – a Posta – 4 órás időintervallum megadásával e-mailben vagy SMS-ben értesíti a Biztosítottat a készülék elszállításának időpontjáról.

6.2.2. Amennyiben a Biztosított a megadott időben és címen nem elérhető, a futár 2-szer próbálkozik, azaz a következő nap ismét megpróbálja a begyűjtést. Ha ekkor sem jár sikerrel, értesítést hagy a Biztosított számára. A Biztosított részére a helyileg illetékes postahivatalban a nevére szóló ládát hagy, amelyben a Biztosított a sérült vagyontárgyat díjmentesen el tudja küldeni a szervizbe.

6.2.3. A javítás megtörténtét követően a károsultat a szerviz szállító partnere értesíti a készülék kiszállításának időpontjáról. Az önrész megfizetése a Biztosított részéről utánvétes csomagszállítással történik.

6.3. A Biztosító a károsodott vagyontárgy javítása esetén a javíttatást a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges dokumentumok Biztosítóhoz történt beérkezésétől számított 30 munkanapon belül köteles teljesíteni, melynek feltétele, hogy a Biztosított a 6.1.1, a 6.1.2.2, illetve a 6.2.2 pont szerinti kötelezettségének eleget tegyen.

6.4. Amennyiben a vagyontárgy javítási költsége meghaladná az ésszerű javítási költséget, vagy a javítás az előző pontban meghatározott időszak alatt alkatrészhiány miatt nem végezhető el, a Biztosító kifizeti a vagyontárgy ésszerű javítási költségét a VII. 1.1.2, illetve 1.2.2. pontban meghatározottak szerint, háztartási eszköz esetén maximum 526.200,– Ft-ig, mobil eszköz esetén maximum 351.200,– Ft-ig.

6.5. **Amennyiben a Biztosított a Biztosító előzetes jóváhagyása nélkül javíttatja meg a biztosított vagyontárgyat, a Biztosító nem köteles a javítási költséget, illetve a kárt megtéríteni.**

6.6. A biztosítási szolgáltatás igénybevételének elévülési ideje a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított 1 év.

IX. MENTESÜLÉS

A Biztosító mentesül a fizetési kötelezettsége alól,

a) amennyiben bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen a Szerződő, a Biztosított/ak szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta/ták,

b) ha a Szerződő vagy a Biztosított a kárbejelentési, kárenyhítési kötelezettségét megsérti és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenné válnak.

X. KIZÁRÁSOK

A biztosítási fedezet nem terjed ki:

a) mobiltelefonok kijelzőjében keletkezett törés-, repedés károkra, ha a biztosítási esemény időpontjában méretének megfelelő és szakszerűen felhelyezett biztonsági fóliával nem volt védve, vagy azt a káresemény után eltávolították és a nélkül adták át a Biztosító szolgáltatójának,

b) azon javításokra, melyeket nem a garanciális javításra jogosult, illetve a Biztosító szolgáltatója által jóváhagyott szervizek végeztek,

c) a biztosított vagyontárgy nem a kezelési és használati útmutató szerinti (használói tudás hiánya) használatára,

d) 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,

e) esztétikai elemekre és károsodásokra, melyek nem befolyásolják a biztosított vagyontárgy használhatóságát, korrózióra, horpadásra és karcolásra,

f) azon esetekre, melyekben a biztosított vagyontárgyat nem magán célra használták,

g) munkaanyagokra, cserélhető, rövid élettartamú fogyasztási cikkekre, mint pl. lámpák/izzók biztosítékok, fluoreszkáló csövek, elemek, porszívó porzsákok, szíjak, fogyóeszközök költségeire például, de nem kizárólagosan, mint, akkumulátorok, továbbá szalagok,

h) olyan kellékekre, kiegészítő felszerelések költségeire, amelyek nem alkotóelemek, de rendszerint szükségesek vagy hasznosak a biztosított termék rendeltetésszerű használatához vagy működtetéséhez, mint pl. akkumulátortöltő, távirányítók, játékvezérlők,

i) olyan tervezési, gyártási hibákra, amely miatt a gyártó a terméket javításra illetve cserére visszahívta,

j) a biztosított vagyontárgy olyan átalakításra, illetve olyan kiegészítő használatára, amely nincs összhangban a gyártó ajánlásaival,

k) idegen tárgyak (amelyek a termék használata szempontjából nem kívánatosak) termékbe való helyezésére (erőltetésére),

l) a termékhez helytelenül csatlakoztatott elektromos, gáz vagy vízellátás, vagy jelkapcsolat hibája miatt, illetve ezen esetekben fellépő üzemzavar okán bekövetkező károkra,

m) a szállítás során bekövetkezett károkra (kivéve a Biztosító által szervezett szállítás),
n) szállítás költségeire (kivéve a Biztosító által szervezett szállítás),
o) azokra a károkra, melyeket helytelen telepítés vagy újratelepítés, hibás szoftver vagy programozás, illetve véletlenül vagy szándékosan letöltött vírus (jelen értelmezésben a „vírus" kifejezés megában foglalja a trójai vírusokat, férgeket, logikai bombákat vagy egyéb olyan programot vagy szoftvert, amely megakadályozza a mobil eszközben lévő operációs rendszerszoftver vagy letöltött tartalom működését vagy megfelelő működését) okoz, továbbá a közvetett veszteségekre,
p) 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,
q) azokra a károkra, amelyeket áramkimaradás, túlfeszültség, a paraméterek helytelen beállítása, vagy a gyártó által nem engedélyezett tartozékok használatából erednek,
r) a levegő páratartalmától vagy izzadságtól bekövetkezett nedvesedés vagy párásodás miatti károkra vagy bármilyen folyadék által okozott károsodásra (kivéve mobil eszközök),
s) azokra a károkra, amelyek a gyártó üzemeltetési vagy kezelési utasításainak be nem tartása vagy megszegése miatt következnek be,
t) azokra a károkra, amelyeket rovarok, kártevők, penész okoznak,
u) olyan meghibásodására, melyre más biztosítás vonatkozik, illetve amelyre jótállás/garancia, van érvényben (pl. a gyártó garanciája),
v) olyan károsodásokra, amelyek megtérülnek jogi követelés, szavatosság illetve más – gyártó, szállító, kereskedő, javító vagy más fél – által tett ígéret révén, és amelyek a biztosított vagyontárgy vásárlásával és/vagy szervizével kapcsolatosak, vagy amelyek jogszabály, vagy szerződés, illetve szállítási feltételek révén szabályozottak,
w) olyan meghibásodásokra, melyeket a terméket folyamatosan, vagy időszakosan érő külső hatás, beleértve a háziállat által okozott károsodást is,
x) elemi károkra (tűz, robbanás, villámcsapás, vihar, vízkárok, földrengés)
y) a termék elveszésére, elhagyására,
z) azon hibákra, melyek abból adódnak, hogy az eredeti hiba észlelését követően a terméket továbbra is használták,
aa) külső kábelek, jeladók hibájára, elektromos csatlakozásra, tömítésekre és vezetékekre, melyek nem szerves részei a terméknek,
bb) antennák, vevőegységek, hasonlók újra bekötési költségeire,
cc) pixelesedésre, gáz leengedés és újratöltésre, valamint képernyő beégésre,
dd) felmerült költségekre abban az esetben, amennyiben meghibásodás nem található, nem állapítható meg,
ee) a megjavított, pótolt termék (piaci) értékcsökkenésére.

Kiegészítő jogvédelmi biztosítás különös feltételei

Az Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (továbbiakban: Biztosító) arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási díj megfizetése ellenében a jelen feltételek szerint a szerződésben rögzített mértékig jogvédelem biztosítási fedezetet nyújt a Biztosítottak számára a jelen biztosítási feltételekben meghatározott biztosítási események bekövetkezte esetében.
Jelen kiegészítő Jogvédelmi biztosítás az OKÉ lakásbiztosítás Általános feltételeivel és A kárbiztosítás különös feltételeivel együtt érvényes.

I. BIZTOSÍTOTT

A jelen kiegészítő biztosítás Biztosítottja az Általános feltételek I. 3. pontjában meghatározott fogyasztónak minősülő természetes személy lehet.

II. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK

1. Biztosítási esemény, ha
a) a Biztosított kárt, vagy jogi érdeksérelmet szenved más személyek magatartása következtében, vagy
b) más személyek jogi érdekei a Biztosított magatartása következtében sérelmet szenvednek, és e miatt a Biztosítottal szemben a károsult fél írásban kártérítési és/vagy sérelemdíj igényt támaszt, avagy vele szemben bírósági, vagy hatósági eljárás indul.

2. Több, ugyanazon okból bekövetkezett és ugyanazt a biztosítási szerződést érintő esemény egy biztosítási eseménynek minősül, függetlenül attól, hogy ugyanazon biztosítási esemény egy vagy több Biztosítottat érint. A biztosítási összeg kárkori mértéke az első biztosítási eseménynek minősülő jogsértés vagy érdeksérelem időpontja szerinti összeg.

3. Jelen feltétel értelmében jogi érdeksérelemnek (jogi érdeksérelmet okozó magatartásnak) minősül:
a) kártérítési jogvédelem esetén az a károkozó magatartás, mellyel összefüggésben a káresemény bekövetkezett,
b) szerződéses jogvédelem esetén a szerződésszegést megvalósító magatartás elkövetése.

III. A JOGVÉDELMI BIZTOSÍTÁS HATÁLYA

1. Területi hatály
A biztosítás területi hatálya a Magyarország területén bekövetkezett, a magyar bíróság vagy más magyar hatóság joghatósága alá tartozó biztosítási eseményekre terjed ki.

2. Időbeli hatály

2.1. A Biztosítottat ért jogi érdeksérelem (a Biztosított által érvényesíteni kívánt jogi igény) esetén a biztosítási védelem azokra a biztosítási eseményekre terjed ki, melyek tekintetében a jogi érdeksérelem (a jogi érdeksérelmet okozó magatartás elkövetése) a biztosítási szerződés hatálya alatt történt és a jogvédelmi igényt legkésőbb a szerződés megszűnéséig a Biztosítónak bejelentették.

2.1.1. Amennyiben a jogi érdeksérelem mulasztással valósul meg, akkor a jogi érdeksérelem akkor következik be, amikor a mulasztást még a jogi érdeksérelem bekövetkezése nélkül pótolni lehetett volna (határidő elmulasztása esetén a határidő utolsó napján).

2.1.2. Folyamatosan fennálló jogi érdeksérelem esetén további feltétele a biztosítási fedezet fennállásának, hogy a jogi érdeksérelem (jogi érdeksérelmet okozó magatartás) kezdő időpontja a biztosítási szerződés hatálya alá essen.

2.2. A Biztosított által okozott érdeksérelem (a Biztosítottal szemben érvényesített igény) esetén a biztosítási védelem azokra a biztosítási eseményekre terjed ki, melyek tekintetében a jogi érdeksérelem (a jogi érdeksérelmet okozó magatartás elkövetése) a biztosítási szerződés hatálya alatt történt, a jogi érdeksérelem miatti igényérvényesítés a Biztosítottal szemben pedig legkésőbb a szerződés megszűnését követő 1 éven belül megkezdődik, de az korábbi tudomásszerzés vagy érvényesítés hiánya miatt a Biztosítóhoz nem kerülhetett bejelentésre.

2.3. Az 2.1. és 2.2. pont figyelembevételével a Biztosító fedezetet nyújt a folyamatban lévő bírósági, hatósági eljárásokban azok jogerős befejezéséig akkor is, ha a biztosítási szerződés az eljárás tartama alatt a Biztosító általi felmondás miatt megszűnt. Amennyiben azonban a biztosítási szerződés a Szerződő felmondása vagy a biztosítási díj nem fizetése miatt szűnik meg, illetve átdolgozzák olyan szerződésre, amely a Jogvédelem biztosítást már nem tartalmazza, akkor a szerződés megszűnésének időpontjában a jogvédelmi fedezet is megszűnik és a Biztosító további jogvédelmi szolgáltatást nem nyújt, jogi költséget nem térít.

2.4. Az általános szerződéses jogvédelem esetén a biztosítási fedezet abban az esetben terjed ki a Biztosított által megrendelőként kötött építési, illetve vállalkozási szerződések megszegéséből eredő igények érvényesítésére, amennyiben az építési, illetve vállalkozási szerződés megkötésének időpontja a biztosítási szerződés hatálya alá esik, feltéve, hogy a teljesítés is megkezdődik a megszűnés időpontjáig.

IV. MENTESÜLÉS

A Biztosító mentesül a biztosítási összeg megtérítése alól, ha a biztosítási eseményt a Biztosított képviselője, megbízottja, alkalmazottja, az eseményben szereplő vagyontárgy kezelésével megbízott személy jogellenesen és szándékosan okozta.

V. KIZÁRÁSOK

A biztosítási védelem nem terjed ki a jogvédelem költségeire az alábbi esetekben:
a) gépjárművek üzemeltetésével, vezetésével, gépjárműre vonatkozó szerződésekkel kapcsolatban bekövetkezett sérelmek esetében,
b) a biztosított ingatlanra vonatkozó dologi jogi jogviszonyából (pl. birtokvédelem, szomszédjogok sérelme, használati jogok létesítése és gyakorlása, ráépítés és túlépítés, stb.) eredő jogviták esetében,
c) ha a jogvita tárgyát képező követelés összege, illetve szabálysértési eljárás során a pénzbírság összege a 25.000 Ft-ot nem éri el[1],
d) olyan követelések érvényesítésére, melyeket a Biztosítottra engedményeztek, illetve olyan kötelezettségek miatti jogérvényesítésre, amit a Biztosított mástól átvállalt,
e) olyan jogi érdeksérelmek esetén, melyeket a kár bejelentésekor vagy a sikerkilátás vizsgálatnál egyértelműen megállapítottan a Biztosított jogellenesen okozott,
f) bírósági úton nem érvényesíthető követelések tekintetében,
g) adózással vagy vámfizetési kötelezettséggel kapcsolatban felmerülő jogi érdeksérelmek esetén,
h) közigazgatási szerv rendelkezéseivel közvetlen vagy közvetett kapcsolatban,
i) jelen szerződésből eredően a Biztosítóval szemben előterjesztett igények tekintetében,

1. *Ha a biztosítási esemény megtörténtének bejelentésekor ez nem állapítható meg, a Biztosító teljesítési kötelezettsége fennáll mindaddig, amíg fenti, a Biztosító teljesítését kizáró körülményről való tudomásszerzésig teljesített szolgáltatást nem kell visszatéríteni.*

j) a Biztosítottal vagy jogi képviselőjével szemben a biztosítási eseménnyel kapcsolatos eljárásban rosszhiszemű pervitel vagy mulasztás miatt kiszabott bírság, illetve fenti magatartás miatti többletköltség tekintetében,
k) a Biztosított által folytatott vállalkozási tevékenységből eredő ügyek,
l) a Biztosítottnak bármely biztosító társasággal kötött biztosítási szerződéseiből eredő igények érvényesítése és ezek elhárítása tekintetében,
m) ugyanazon szerződésben Biztosított személyek egymás közti jogi ügyei tekintetében,
n) szándékos cselekmény miatt indított büntető vagy szabálysértési eljárásra.

Nem fedezi továbbá a biztosítás a Biztosított által benyújtott igények kapcsán felmerülő azon költségeket, amelyek azt követően merültek fel, hogy a Biztosító megállapította vagy valószínűsítette, hogy megítélése szerint kilátástalan az eljárás sikeres befejezése.

VI. A BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG, A BIZTOSÍTÁS DÍJA

1. A biztosítási összeg és a biztosítás díja az ajánlaton, majd a kötvényen kerül feltüntetésre.

2. A Biztosító szolgáltatásának felső határa biztosítási eseményenként az ajánlaton/kötvényben/aktuális indexlevélben megjelölt jogvédelem biztosítási összeg**.**

3. A Biztosító a térítés során önrészesedést nem alkalmaz.

VII. SZOLGÁLTATÁSI IGÉNY BEJELENTÉSE

1. A jogvédelmi szolgáltatási igény bejelentésekor a Biztosítót részletesen tájékoztatni kell a jogi érdeksérelem alapját képező tényállásról, pontosan megjelölve az érdeksérelem időpontját, helyszínét és azon személyt, illetve szervezetet (név, cím), akivel szemben igényt kíván érvényesíteni a Biztosított, illetve aki vele szemben igényt érvényesít.

2. A Biztosított köteles a Biztosító rendelkezésére bocsátani
a) minden olyan iratot, mely a jogvita alapját képező tényállás megállapítása szempontjából jelentős (pl. levelezések, szerződések, bírósági beadványok, határozatok stb.),
b) az ügyvédjével kötött ügyvédi megbízási szerződést vagy az ügyvédje által adott díjajánlatot,
c) írásbeli nyilatkozatát, mellyel mentesíti a jogi képviseletét ellátó ügyvédet a titoktartási kötelezettsége alól.

Ezeket a dokumentumokat már a biztosítási esemény bejelentésével egyidejűleg, az a) pontbeli iratokat pedig legkésőbb kézhezvételüket követő 8 napon belül kell a Biztosítónak benyújtani.

3. A jogvédelmi szolgáltatás teljesítéséhez, a biztosítással fedezett ügyvédi díjak és egyéb jogi költségek térítéshez a Biztosító jogosult bekérni a Biztosítottól az alábbi iratokat:
a) azokat a szerződéseket (pl. munka, adásvételi, bérleti, haszonbérleti, vállalkozási, kölcsön, stb.), melyek a jogi érdeksérelemmel összefüggésben állnak,
b) a jogi érdeksérelem jogalapját és összegszerűségét bizonyító fényképfelvételeket, iratokat,
c) az ellenérdekű félnek átadott vagy az ellenérdekű féltől kapott leveleket, egyéb iratokat,
d) amennyiben a jogi érdeksérelemmel összefüggésben bírósági, hatósági eljárás indult, akkor annak iratait (beadványok, jegyzőkönyvek, bírósági, hatósági határozatok),
e) amennyiben a jogi érdeksérelemmel összefüggésben szakértői vizsgálatra került sor, akkor az elkészült szakvéleményt,
f) a Biztosított jogi képviseletét ellátó ügyvéd által adott díjajánlatot, az ügyvéddel kötött megbízási szerződést és az ügyvéd által felvett tényvázlatot,
g) amennyiben a hatályos számviteli szabályok szerint a Biztosítottat terhelő jogi költségről számlát kell kiállítani (pl. ügyvédi megbízási díj), akkor a számlát, egyéb esetben (pl. illeték, ellenérdekű félnek fizetendő perköltség) a jogi költség kifizetését igazoló bizonylatot.

4. Amennyiben a Biztosított a jelen VII. pontban meghatározott valamely kötelezettségét nem teljesíti, és emiatt a biztosítási esemény és a biztosítási szolgáltatás megítélése szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlenné válnak, a Biztosító nem köteles a jogvédelmi szolgáltatást teljesíteni, a már teljesített jogi eljárási költségeket pedig jogosult visszakövetelni.

VIII. TEENDŐK AZ IGÉNYEK ÉRVÉNYESÍTÉSE VAGY ELHÁRÍTÁSA ELŐTT ÉS A JOGI ELJÁRÁSOK SORÁN

1. Amennyiben a Biztosított biztosítási védelemben részesül, úgy köteles:
a) a Biztosítóval együttműködni az igények peren kívüli rendezése érdekében,
b) a Biztosító hozzájárulását kérni, amennyiben olyan intézkedést vagy eljárási cselekményt végez (pl. keresetlevelet, fellebbezést nyújt be, szakértő kirendelését kéri a bíróságtól), mely a Biztosító szolgáltatási kötelezettségét érinti vagy érintheti. A Biztosító jogosult azon költségek viselését elutasítani, melyek vállalása előtt nem kérték előzetes hozzájárulását.
c) az igények bírósági érvényesítése vagy elhárítása, bírói döntés megtámadása, valamint a jelentősebb eljárási cselekmények előtt a Biztosító állásfoglalását – különösen a sikerre való kilátással kapcsolatban – bekérni, az egyezségkötéseket a Biztosítóval egyeztetni. A Biztosítóval nem egyeztetett egyezségkötés a Biztosító irányában a biztosítási szolgáltatás tekintetében nem hatályos.
d) az igényérvényesítés (bírósági, hatósági eljárás) állásáról folyamatosan tájékoztatni a Biztosítót és az eljárás iratait (pl. keresetlevél, tárgyalási jegyzőkönyvek, beadványok, bírósági határozatok) a benyújtást, illetve a kézhezvételt követő 5 napon belül a Biztosítónak megküldeni.

2. A jogvédelmi szolgáltatás igénybevételének feltételei

2.1. A Biztosító a jogvédelmi szolgáltatást az alábbi feltételek együttes fennállása esetén teljesíti:
a) a bejelentett esemény a biztosítási feltétel szerint biztosítási eseménynek minősül és nincs kizárva a kockázatviselés köréből, és
b) a bejelentett jogi érdeksérelemre kiterjed a biztosítási fedezet, és
c) a Biztosított peren kívül már megkísérelte a jogi igényét érvényesíteni (a vele szemben támasztott jogi igényt elhárítani), de ez nem vezetett eredményre, és
d) a sikerkilátás vizsgálata során a Biztosító úgy ítélte meg, hogy megfelelő esély van az igényérvényesítés sikerére.

2.2. Nem végez a Biztosító sikerkilátás-vizsgálatot, amennyiben a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége beálltának alapjául szolgáló esemény során a két vagy több ellenérdekű fél az Alfa Biztosítónál rendelkezik jogvédelmi, illetve felelősségbiztosítási szerződéssel.

IX. SIKERKILÁTÁS VIZSGÁLAT, EGYEZTETŐ ELJÁRÁS

1. Sikerkilátás-vizsgálat
a) A Biztosító jogosult a szolgáltatási igény bejelentésekor, valamint az eljárás folyamán bármikor vizsgálatot indítani a jogérvényesítés vagy a jogi védekezés feltehető sikerére vonatkozólag (sikerkilátás-vizsgálat).
b) Jelen feltétel alkalmazásában az igényérvényesítés (jogérvényesítés vagy a jogi védekezés) sikeressége abban az esetben feltételezhető, ha:
c) a tényállás és a vonatkozó jogszabályi rendelkezések alkalmazásával valószínűsíthető, hogy a Biztosítottra kedvező bírósági, hatósági határozat születik és

d) pénzügyi követelés érvényesítése esetén valószínűsíthető a követelés megtérülése.
e) A Biztosító a sikerkilátás vizsgálatához szükséges valamennyi irat rendelkezésre bocsátásától számított 15 napon belül köteles a Biztosítottal írásban közölni a sikerkilátás-vizsgálat eredményét, azaz hogy a szolgáltatási igényt teljesíti vagy elutasítja.
f) Amennyiben a tényállás vizsgálata után – a jogi és a bizonyítási helyzet alapulvételével – a Biztosító arra a következtetésre jut, hogy megfelelő kilátás van az igényérvényesítés sikerére, akkor írásban nyilatkozik a szolgáltatási igény teljesítéséről és vállalja a biztosított költségeket.
g) Amennyiben a tényállás vizsgálata után – a jogi és a bizonyítási helyzet alapulvételével – a Biztosító arra a következtetésre jut, hogy nincs kilátás az igényérvényesítés sikerére, akkor jogosult elutasítani a jogvédelmi szolgáltatás teljesítését.
h) Az elutasítást legalább az arra okot adó tény és az arra vonatkozó jogszabályi vagy szerződéses rendelkezések felhívásával kell megindokolni.
i) Az elutasítással egyidejűleg a Biztosító köteles írásban tájékoztatni a Biztosítottat az egyeztető eljárás lehetőségéről, valamint arról, hogy amennyiben az egyeztető eljárás nem vezet eredményre, akkor a biztosítási szerződéssel kapcsolatos érdekei védelmében szabadon megválaszthatja jogi képviselőjét függetlenül a X. 2. és 4. pontbeli korlátozástól.

2. Egyeztető eljárás

a) Amennyiben a Biztosító a sikerkilátás-vizsgálat alapján elutasítja a jogvédelmi szolgáltatás teljesítését, és a Biztosított ezzel a döntéssel nem ért egyet, az elutasítás kézhezvételétől számított 15 napon belül jogosult egyeztető eljárást kezdeményezni.
b) Az egyeztető eljárás kezdeményezésével egyidejűleg a Biztosított köteles megnevezni az egyeztető eljárásban őt képviselő ügyvédet, valamint a Biztosítónak benyújtani az ügyvéddel kötött ügyvédi megbízási szerződést.
Az egyeztető eljárás kezdeményezésétől számított 5 napon belül a Biztosító is köteles megnevezni az egyeztető eljárásban résztvevő jogi képviselőjét.
c) Amennyiben az egyeztető eljárás során a Biztosított és a Biztosító jogi képviselője a sikerkilátás kérdésében
- azonos véleményre jut, úgy ezt a döntést a Biztosított és a Biztosító is köteles elfogadni.
- Ha nem jutnak azonos véleményre 4 héten belül, úgy a Biztosított jogosult saját költségén, az általa szabadon választott jogi képviselővel az igényt érvényesíteni (bírósági eljárást megindítani). Amennyiben az igényérvényesítés során a Biztosított pernyertes lesz, úgy a Biztosító köteles a jelen szerződés alapján biztosított – és a perben meg nem térült – jogi költségeket – a biztosítási összeg erejéig – a Biztosítottnak megtéríteni. A Biztosítottat képviselő ügyvéd – készkiadásokat is tartalmazó – megbízási díját a Biztosító a jelen feltételben meghatározottak szerint viseli.

d) Az egyeztető eljárás költségét függetlenül attól, hogy eredményes vagy eredménytelen, a Biztosító viseli.
e) Amennyiben az egyeztető eljárás nem vezet eredményre, akkor a Biztosított jogosult a biztosítási szerződéssel kapcsolatos érdekei védelmében szabadon megválasztani kizárólag magyarországi jogi képviselőjét, függetlenül a X. 2.és 4.pontbeli korlátozástól.

X. A BIZTOSÍTOTT JOGI KÉPVISELETE

1. A Biztosított jogosult a biztosítási esemény bekövetkezését követően, illetve bármely bírósági vagy közigazgatási eljárásban vagy az ilyen eljárás megkezdését megelőzően, az eljárás elkerülését elősegítő eljárás során, valamint az egyeztető eljárás eredménytelensége esetén, szabadon megválasztani jogi képviselőjét (ügyvédjét).

2. Ha a Biztosított, annak ellenére, hogy a lakóhelye szerinti helységben, vagy az első fokon indítandó eljárásra illetékes bíróság, illetőleg közigazgatási hatóság székhelye szerinti helységben több ügyvéd is működik, mégis olyan ügyvédet választ, akinek irodája (alirodája, fiókirodája) nem ezen helységben van, a Biztosító legfeljebb olyan összegben téríti a képviselet költségeit, amilyen költséget a lakóhely/székhely szerint választott ügyvédek felszámíthattak volna az eljárás során.

3. Az ügyvéddel minden esetben a Biztosított létesít megbízási jogviszonyt.

4. A Biztosított köteles az ügyvéddel kötött – ügyvédi megbízási díjat tartalmazó – megbízási szerződést, a megbízás létrejöttét követő 2 munkanapon belül a Biztosítónak benyújtani.
A Biztosító csak abban az esetben téríti a megbízási szerződésben meghatározott mértékben az ügyvédi megbízási díjat, amennyiben a megbízási díj vele közölt összegét előzetesen elfogadta.

5. A Biztosított köteles a jogi képviseletét ellátó ügyvédet a titoktartási kötelezettsége alól mentesíteni, és megbízni azzal, hogy az igényérvényesítés (bírósági, hatósági eljárás) állásáról folyamatosan tájékoztassa a Biztosítót és az eljárás iratait (pl. keresetlevél, tárgyalási jegyzőkönyvek, beadványok, bírósági határozatok) bocsássa a Biztosító rendelkezésére, a IX. fejezet szerinti jogi képviselő az összes irat bemutatására a korábban elutasított igény érvényesítésével egyidejűleg köteles.

6. Az ügyvéd a Biztosítottal szemben közvetlenül felelős a megbízás teljesítéséért. A Biztosító nem felel az ügyvéd tevékenységéért.

XI. ÉRDEKELLENTÉT ESETÉN KÖVETENDŐ ELJÁRÁS

1. Jelen feltétel alkalmazásában érdekellentétnek minősül, amennyiben a jelen szerződés szerinti biztosítási esemény kapcsán
- az ellenérdekű félnek a Biztosító más biztosítási szerződés (pl. felelősségbiztosítási, jogvédelmi biztosítási szerződés) alapján biztosítási védelmet nyújt vagy
- Biztosító az ellenérdekű fél.

2. Amennyiben érdekellentét áll fenn, mert ugyanazon biztosítási esemény kapcsán az ellenérdekű félnek is jogvédelmi fedezetet nyújt a Biztosító, úgy a teljes körű tájékoztatási kötelezettség a Biztosító irányában fennáll.
A Biztosító nem végez sikerkilátás vizsgálatot, anélkül nyújt szolgáltatást.

3. Érdekellentét esetén a Biztosító köteles haladéktalanul írásban tájékoztatni a Biztosítottat az érdekellentét fennállásáról és a 2. pontban foglaltakról.

XII. JOGVÉDELMI SZOLGÁLTATÁSOK

A Biztosító sem tanácsot, sem jogi képviseletet nem ad, kizárólag az eljárással kapcsolatosan benyújtott képviseleti-, illetve költségszámlát téríti.

1. Szerződéses jogvédelem
Fedezetet nyújt a Biztosított által kötött polgári jogi szerződések (adásvétel, csere, bérlet, építési-, és egyéb vállalkozási-, közművekkel kötött szerződés) megszegéséből származó jogvitákra.

2. Kártérítési jogvédelem
Biztosítási védelmet nyújt polgári jogi felelősség alapján szerződésen kívül
a) a Biztosítottnak okozott károk miatt a Biztosított által előterjesztett kártérítési és sérelemdíj igények érvényesítésére,
b) a Biztosított által okozott károk miatt a Biztosítottal szemben előterjesztett kártérítési és sérelemdíj igények elhárítására.

3. Jogvédelmi szolgáltatási igény teljesítési feltételeinek fennállása esetén a Biztosító – az érdeksérelem jellegétől függően – az alábbi jogvédelmi szolgáltatásokat nyújtja:
- fedezi a jogi tanácsadás ügyvédi díját a b) pont szerint,
- a biztosítási összeg erejéig viseli a jogi eljárás költségeit az alábbiak szerint:

– ügyvédi díj
A biztosítás a Biztosított jogi képviseletét ellátó ügyvéd indokolt, feladathoz mért és szokásos mértékű – készkiadásokat is magában foglaló – megbízási díját fedezi, melyhez a Biztosító előzetesen hozzájárult. Amennyiben a Biztosított a Biztosító előzetes hozzájárulása nélkül állapodott meg az ügyvédi megbízási díj összegében, a Biztosító a pártfogó ügyvéd jogszabályban meghatározott minimális munkadíjának megfelelő mértékű megbízási díjat fizet.
– jogi eljárások költsége
A bírósági, hatósági, közvetítői eljárások illetékét, díját és költségét (pl. tanú- és szakértői díj, tolmácsdíj, helyszíni tárgyalás és szemle költsége) valamennyi fokon téríti a Biztosító, amennyiben a Biztosított köteles e költségek megfizetésére vagy előlegezésére.
– ellenérdekű fél költsége
A biztosítás abban az esetben fedezi az ellenérdekű fél költségét, amennyiben a Biztosított – jogerős határozat folytán – köteles ezek megfizetésére, és ezekre vonatkozóan nem áll fenn más irányú biztosítási védelem.
– végrehajtás költsége
A Biztosítottat megillető végrehajtási jogcím (pl. ítélet) meglétét követően a végrehajtás költségeit a biztosítás legfeljebb 2 végrehajtási kísérlet erejéig fedezi.
A Biztosított elleni végrehajtás költségeit legfeljebb 2 végrehajtási kísérlet erejéig abban az esetben viseli a Biztosító, ha a végrehajtás alapját képező eljárás a szerződés tartama alatt kezdődött, de abban a Biztosító – bejelentés hiányában – nem vett részt.
– szakvélemény költsége
Fedezi a biztosítás a Biztosított által felkért független szakértő írásbeli szakvéleményének díját, feltéve, hogy a szakértő megbízásához és a szakértői díj összegéhez a Biztosító előzetesen hozzájárult.
– fordítási költség
Fedezi a biztosítás a jogi eljárás lefolytatásához szükséges dokumentumok indokolt fordítási költségét, feltéve hogy ahhoz a Biztosító előzetesen hozzájárult.

5. A jogi költségek viselésének feltételei

a) A Biztosítás csak a biztosítási esemény – Biztosítónak történt – bejelentését követően felmerült költségeket fedezi. A biztosítási esemény bejelentése előtt felmerült költségekre csak akkor vonatkozik a biztosítási védelem, amennyiben azok a biztosítási esemény bejelentése előtt 30 napnál nem korábban az ellenfél, a hatóság intézkedései vagy a Biztosított érdekében tett halasztathatatlan intézkedések által merültek fel.

b) Perbeli egyezség esetén, a peres eljárás során a Biztosított köteles indítványozni, hogy a bíróság határozzon a perköltség viseléséről. Peren kívüli egyezség esetén a költségeket a Biztosító viseli, kivéve, ha az ellenérdekű fél vállalja azok megtérítését.

c) Amennyiben – pertársaság esetén – a bíróság a Biztosítottat a többi pertárssal egyetemlegesen kötelezi a perköltség viselésére, a biztosítás a perköltséget olyan arányban fedezi, amilyen arányban a Biztosított követelése vagy a vele szemben támasztott követelés a valamennyi pertárs által érvényesített követelés vagy a velük szemben támasztott követelés összértékéhez arányik.

6. Nem fedezi a biztosítás

a) a Biztosítottal vagy jogi képviselőjével szemben, a biztosítási eseménnyel kapcsolatos eljárásban rosszhiszemű pervitel vagy mulasztás miatt kiszabott bírságot, illetve

b) ezen magatartás miatti többletköltséget,

c) felelősségbiztosítási szerződéssel fedezett jogi költségeket,

d) a jogi költségekbe foglalt általános forgalmi adót, amennyiben azt a Biztosított jogosult adójából levonni vagy visszaigényelni.

e) Ha egy eljárás során olyan igények merülnek fel, melyekre vonatkozólag csak részben áll fenn a biztosítási védelem, akkor a Biztosító csak azon költségeket viseli, amelyeket a jelen szerződés alapján biztosítási védelem alatt álló igények figyelembevételével ő fizetne.

XIII. A BIZTOSÍTÓ MEGTÉRÍTÉSI IGÉNYE (A JOGI KÖLTSÉGEK VISSZATÉRÍTÉSE A BIZTOSÍTÓNAK)

1. Amennyiben a Biztosított peren kívüli megállapodást köt az ellenérdekű féllel, és az ellenérdekű fél vállalja a Biztosított jogi költségeinek (pl. ügyvédi megbízási díj) a megtérítését, továbbá bírósági eljárás során a bíróság a Biztosított javára per-, illetve ügyvédi költséget ítél meg, akkor az ebből befolyó összeg a Biztosítót illeti a Biztosító által kifizetett összeg mértékéig, de amennyiben a befolyt összeg a teljes igényt nem fedezi, úgy abból először a Biztosított igényét kell kielégíteni.

2. Az. 1. pont szerint megtérült jogi költségeket a Biztosított köteles – a teljes követelés (tőke, késedelmi kamat és költségek) megtérülését követő 15 napon belül – a Biztosítónak visszafizetni.
Amennyiben a Biztosítottnak megítélt jogi költségek behajtása iránt a Biztosított nem intézkedik, a Biztosító érvényesítheti igényt közvetlenül. A Biztosított köteles a Biztosítót igényei érvényesítésekor támogatni és a Biztosító javára az engedményezési okiratot kiállítani.

3. A Biztosító megtérítési igénye Biztosítottal szemben fennáll abban az esetben, ha az eljárás alapjául szolgáló biztosítási eseményt a Biztosított, képviselője, megbízottja, alkalmazottja, az eseményben szereplő vagyontárgy kezelésével megbízott személy jogellenes, súlyosan gondatlan magatartása okozta.

XIV. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

1. A Biztosítót a biztosítási eseménnyel és az azzal összefüggésben indított eljárással kapcsolatban tudomására jutott tények, adatok tekintetében ugyanolyan titoktartási kötelezettség terheli, mint az ügyvédet.

2. A Biztosító tájékoztatja a Szerződő felet, hogy a Biztosító a biztosítási tevékenységről szóló 2014.évi LXXXVIII. törvény 161.§ c) pontban meghatározott megoldást alkalmazza, azaz „a jogvédelmi biztosítási szerződés tartalmazza a Biztosított azon jogát, hogy a biztosítási esemény bekövetkeztét követően egy általa választott jogi képviselőt bízhat meg érdekei védelmével".

3. Ha a Biztosító és a Biztosított között a Biztosító szolgáltatásával kapcsolatban véleményeltérés keletkezik, a Biztosító köteles írásban tájékoztatni a Biztosítottat arról a jogáról, hogy

a) bármely bírósági vagy közigazgatási hatósági eljárásban, vagy az ilyen eljárás megkezdését megelőzően, az eljárás elkerülését elősegítő eljárás során szabadon megválaszthatja jogi képviselőjét, amennyiben az érdekeinek védelme, illetve képviselete céljából szükséges,

b) a IX. 2. pontban szabályozott, pártatlanságot biztosító egyeztető eljárást kezdeményezze, amelyet a Biztosító és a Biztosított között a Biztosító szolgáltatásával kapcsolatban keletkezett véleményeltérés esetén a feleknek követniük kell,

c) amennyiben a b) pontban jelzett eljárás nem vezet eredményre, akkor a biztosítási szerződéssel kapcsolatos érdekei védelmében szabadon megválaszthatja jogi képviselőjét.

4. A Biztosító a Szerződő félnek átadásra kerülő valamennyi dokumentumon köteles felhívni a figyelmet a jogvédelmi biztosítási fedezet létére, továbbá a biztosítási díj meghatározása során a Biztosító külön is köteles feltüntetni a jogvédelmi biztosítási fedezet díját abban a pénznemben, amelyben a Szerződő fél a biztosítási díj megfizetésére köteles.

ALFA
VIENNA INSURANCE GROUP

Vagyonkárok bejelentéshez szükséges dokumentumok biztosítási eseményenkénti bontásban

	Tűz	Robbanás	Villámcsapás	Villámcsapás másodlagos hatása	Vihar	Felhőszakadás	Jégverés	Hónyomás	Árvíz	Földrengés	Földcsuszamlás	Kő-, szikla- és földomlás	Ismeretlen építmény, üreg beomlása	Idegen jármű ütközése, idegen tárgy ráesése	Idegen tárgyak rádőlése
Tulajdonjogot, haszonélvezeti-, bérleti-, használati jogot bizonyító okirat, dokumentum	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Kárképet rögzítő fotó- és videófelvételek	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Kéményseprői igazolás	X	X													
Háziállat egészségügyi kiskönyve															
Felelősségvállalási nyilatkozat															
Eredeti vásárlási számla	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Garancialevél	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Vámárú nyilatkozat	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Tételes árajánlat	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Tételes számla	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Lakottságot igazoló dokumentumok (közüzemi számlák)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Lakcímkártya	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Értéktárgyról számla, rajz vagy családi fotó	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Folyószámla igazolás vagy nyilatkozat	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Javítási számla vagy szerviz szakvélemény	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Önkormányzati térképmásolat, igazolás													X		
Rendőrségi feljelentés másolat	X	X												X	
Rendőrségi helyszínelési jegyzőkönyv másolat	X	X												X	
Vádemelési javaslat, vagy vádirat	X	X												X	
Távfelügyeleti igazolás, kivonulási jegyzőkönyv															
MABISZ minősítés															
Fegyvertartási engedély															
Tulajdonostársak hozzájárulása, társtulajdonosi lemondó nyilatkozat	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Vízszolgáltató igazolása															
Elektromos szolgáltató igazolása															
Elektromos eszköz károsodását igazoló szakvélemény			X	X											
Hagyatéki végzés	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Meghatalmazás	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Főkönyvi kimutatás	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Nyílvántartási érték kimutatás	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Vállalkozás tárgyi eszköz kimutatás, árúkészlet leltár	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
ÁFA igazolás	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Társbiztosító igazolása	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

ALFA
VIENNA INSURANCE GROUP

Vagyonkárok bejelentéshez szükséges dokumentumok biztosítási eseményenkénti bontásban *(folytatás)*

	Ónos eső	Hirtelen hó- és jégolvadás	Vízkár	Betöréses lopás, rablás, rongálás	Épületüvegezés törése	Ingóságok körébe tartozó és egyéb különleges üvegek törése	Napkollektorok, napelemek	Vandalizmus, leszerelés, graffiti	Szabadban tartott vagyontárgyak	Kerti növényzet	Állati kártevők és kerti veszélytelenítés	Elfolyt víz	Besurranás	Készpénz, értékpapír
Tulajdonjogot, haszonélvezeti-, bérleti-, használati jogot bizonyító okirat, dokumentum	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	
Kárképet rögzítő fotó- és videófelvételek	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Kéményseprői igazolás														
Háziállat egészségügyi kiskönyve														
Felelősségvállalási nyilatkozat														
Eredeti vásárlási számla	X	X	X	X				X	X	X			X	
Garancialevél	X	X	X	X				X	X	X			X	
Vámárú nyilatkozat	X	X	X	X				X	X	X			X	
Tételes árajánlat	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
Tételes számla	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
Lakottságot igazoló dokumentumok (közüzemi számlák)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X
Lakcímkártya	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X
Értéktárgyról számla, rajz vagy családi fotó	X	X	X	X									X	
Folyószámla igazolás vagy nyilatkozat	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X
Javítási számla vagy szerviz szakvélemény	X	X	X	X			X							
Önkormányzati térképmásolat, igazolás														
Rendőrségi feljelentés másolat				X				X					X	X
Rendőrségi helyszínelési jegyzőkönyv másolat				X										X
Vádemelési javaslat, vagy vádirat				X				X					X	X
Távfelügyeleti igazolás, kivonulási jegyzőkönyv				X										
MABISZ minősítés				X										
Fegyvertartási engedély				X										
Tulajdonostársak hozzájárulása, társtulajdonosi lemondó nyilatkozat	X	X	X		X		X	X		X				
Vízszolgáltató igazolása			X									X		
Elektromos szolgáltató igazolása														
Elektromos eszköz károsodását igazoló szakvélemény														
Hagyatéki végzés	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X
Meghatalmazás	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Főkönyvi kimutatás	X	X	X	X			X	X						
Nyílvántartási érték kimutatás	X	X	X	X			X	X						
Vállalkozás tárgyi eszköz kimutatás, árúkészlet leltár	X	X	X	X			X	X						
ÁFA igazolás	X	X	X	X			X	X						
Társbiztosító igazolása	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

ALFA
VIENNA INSURANCE GROUP

Vagyonkárok bejelentéshez szükséges dokumentumok biztosítási eseményenkénti bontásban *(folytatás)*

	Elvesztés, elveszés	Sportfelszerelések és babakocsi biztosítás	Kerékpár biztosítás	Lakókocsi biztosítás	Síremlékek biztosítása	Extra szolgáltatási csomag	Vállalkozások üvegbiztosítása	Kórházi és iskolai lopás	Fagyasztott élelmiszerek megromlása	Füst- és koromszennyezés	Beázás	Háztartási ingóságok közlekedési balesetben történő sérülése	Előzetes kockázatvállalás	Felelősségbiztosítás
Tulajdonjogot, haszonélvezeti-, bérleti-, használati jogot bizonyító okirat, dokumentum	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Kárképet rögzítő fotó- és videófelvételek	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Kéményseprői igazolás										X				
Háziállat egészségügyi kiskönyve														X
Felelősségvállalási nyilatkozat														X
Eredeti vásárlási számla	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X	X	
Garancialevél	X	X	X	X		X		X		X	X	X	X	
Vámárú nyilatkozat	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X	X	
Tételes árajánlat	X				X	X	X			X	X		X	
Tételes számla	X				X	X	X			X	X		X	
Lakottságot igazoló dokumentumok (közüzemi számlák)	X					X			X	X	X		X	
Lakcímkártya	X					X			X	X	X		X	
Értéktárgyról számla, rajz vagy családi fotó								X			X		X	
Folyószámla igazolás vagy nyilatkozat	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Javítási számla vagy szerviz szakvélemény			X	X								X	X	
Önkormányzati térképmásolat, igazolás														
Rendőrségi feljelentés másolat		X	X	X	X			X					X	
Rendőrségi helyszínelési jegyzőkönyv másolat													X	
Vádemelési javaslat, vagy vádirat		X	X	X	X			X					X	
Távfelügyeleti igazolás, kivonulási jegyzőkönyv														
MABISZ minősítés														
Fegyvertartási engedély														
Tulajdonostársak hozzájárulása, társtulajdonosi lemondó nyilatkozat											X		X	
Vízszolgáltató igazolása														
Elektromos szolgáltató igazolása									X					
Elektromos eszköz károsodását igazoló szakvélemény														
Hagyatéki végzés		X	X	X	X	X		X		X	X	X	X	
Meghatalmazás	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Főkönyvi kimutatás										X	X		X	
Nyílvántartási érték kimutatás										X	X		X	
Vállalkozás tárgyi eszköz kimutatás, árúkészlet leltár										X	X		X	
ÁFA igazolás										X	X		X	
Társbiztosító igazolása	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X