

LAKÁSBIZTOSÍTÁSI ÚTMUTATÓ

A MABISZ Lakásbiztosítási útmutató nem mintaszabályzat, csak segítséget ad biztosítási fogalmak értelmezéséhez. Jelen útmutató a jogszabályi rendelkezések alapján készült, melytől a biztosítási feltételek a jogszabály által meghatározott körben eltérhetnek. Bármely konkrét kérdésben teljes eligazítást csak az adott biztosítónál érvényesen megkötött vagy javasolt szerződés feltételeinek ismerete nyújt.

Lezárva: 2024. 01.30.

Tartalomjegyzék

1. Milyen szempontok alapján, hogyan válasszunk lakásbiztosítást?	5
2. A lakásbiztosítási szerződések főbb típusai: az „all risk” / „per risk” lényege és főbb jellegzetességei.....	7
3. Mit jelent az összevont, többkockázatú biztosítás?.....	7
4. A biztosítási szerződéssel kapcsolatos általános információk	8
A biztosítási szerződés alanyai	8
Kisvállalkozások biztosítása	9
A biztosítási szerződés létrejötte	9
A kockázatviselés kezdete	10
5. A biztosítási szerződés tartama, a biztosítási évforduló és a biztosítási időszak.....	11
6. A biztosítási szerződés módosítása.....	11
7. A szerződés megszűnésének esetei, reaktiválás, és ezekhez kapcsolódó információk	12
A biztosítási szerződés az alábbi okok miatt szűnhet meg:	12
a) Érdekmúlással, lehetetlenüléssel	12
b) Díj nem fizetés miatt.....	13
c) Felmondással	13
d) Tartam lejártakor	14
e) Közös megegyezéssel.....	14
Közlés-/változásbejelentési kötelezettség megsértésének következményei.....	14
8. Díjfizetéssel kapcsolatos fontosabb tudnivalók.....	15
9. A biztosítási összeg fogalma, lényege, elmélete; az alulbiztosítás (pro-rata), túlbiztosítás .	16
10. A szolgáltatás (térítés elve) – az újérték elve, ezen belül az értékkövetés (indexálás) lényege, fontossága	18
11. Az önrész fogalma, figyelembevétele kár esetén	18
12. Az ügyfél kötelezettségei	19
Az ügyfél általános kötelezettségei.....	20
a) Közlési és változásbejelentési kötelezettség.....	20
b) Kárbejelentési kötelezettség	20

c) Állapotmegőrzési kötelezettség.....	21
d) Kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség	21
e) Kötelezettségek felelősségbiztosítási módozat alatt bekövetkező káresemény alkalmával.....	21
f) Egyéb kötelezettségek.....	21
13. A biztosító kötelezettségei.....	22
a) Tájékoztatási kötelezettség	22
b) Szolgáltatási kötelezettség.....	22
14. Mentésülések és kizárások fogalmi meghatározása.....	22
a) Mentésülés	22
b) Kizárások.....	23
15. Adatkezeléssel kapcsolatos tudnivalók.....	24
Adatkezelés célja, a kezelhető adatok köre, az adatkezelés jogalapja	24
Adatkezelés időtartama	25
Biztosítási titok megtartásának kötelezettsége, a mentesség esetei	25
Az ügyfelek tájékoztatása	26
16. Panasz, panaszkezeléssel kapcsolatos tudnivalók	27
17. Biztosítható vagyontárgyak és biztosítási események fogalma. Mikortól áll fenn a biztosító szolgáltatási kötelezettsége?	28
Biztosítható kockázatok	28
Szolgáltatási kötelezettség.....	29
18. A térítés, kárrendezés általános szempontjai.....	29
19. Hitelfedezeti lakásbiztosítás	31
Informatikai rendszer a folyamat támogatására (DLT)	32
20. Egyéb hasznos tanácsok	33
a) Rendszeres, határidőre történő díjfizetés	33
b) Vagyoneértékek nyomon követése	33
c) Lakóközösségi közös biztosítások.....	34
d) Ingatlan adásvétele	34

Tisztelt Ügyfelünk! Tisztelt Leendő Ügyfelünk!

Az első Lakásbiztosítási Útmutatót 2013 év elején a Magyar Biztosítók Szövetsége (MABISZ) Lakásbiztosítási Bizottsága állította össze. Ezt követően az új Polgári Törvénykönyv (továbbiakban Ptk.) miatt 2014-ben elkészült a szabályozásnak megfelelő tájékoztató. Az elmúlt időszak jogszabályváltozásaira, történéseire tekintettel 2024-ben a Lakásbiztosítási Bizottság újra áttekintette az Útmutatót, felülvizsgálta és aktualizálta annak tartalmát.

Örömünkre szolgál, hogy ügyfélként, leendő ügyfélként, illetve a téma iránt érdeklődőként elolvassa ismeretterjesztő anyagunkat. Célunk, hogy a lakásbiztosításhoz kapcsolódó legfontosabb fogalmakkal, tudnivalókkal megismertessük Önt, hiszen a lakásbiztosítás minden háztartás számára kiemelten fontos kérdés kell, hogy legyen. A lakásbiztosítás egyike a legszélesebb körben kötött biztosításoknak, a KSH 2023. január 1-i adata szerint közel 4,6 millió magyar lakás közel háromnegyede rendelkezik lakásbiztosítással.

De vajon ismerjük-e pontosan a témához tartozó olyan alapfogalmakat, mint például az alulbiztosítás, az önrészesedés vagy az új érték elve? Hogyan kötünk biztosítást? Kizárólag a biztosításközvetítő vagy ügynök megkeresése, ajánlása alapján, vagy tudatosan, különböző szempontokat figyelembe véve, áttekintve a biztosítók termékeit? Megismertetjük Önt a Minősített Fogyasztóbarát Otthonbiztosítás legfontosabb jellemzőivel. Felhívjuk továbbá a figyelmét a 2024. március 1-től első alkalommal sorra kerülő lakásbiztosítási kampány főbb tudnivalóira is. Kezdjük az alapismeretekkel.

Mi a biztosítás? A biztosítási szerződés alapján a biztosító köteles a szerződésben meghatározott kockázatra fedezetet nyújtani, és a kockázatviselés kezdetét követően biztosítási esemény bekövetkezése esetén a szerződésben meghatározott szolgáltatást teljesíteni; a biztosítóval szerződő fél díj fizetésére köteles.

A két szerződő fél között a kapcsolat különleges jelentőségét az ügylet kockázati tartalma adja. A biztosító díj fizetése ellenében kockázatot vállal. Vagyis: egy később bekövetkező kár esetén a biztosító a biztosítási szerződésben foglaltak alapján térítést fizet, mely a lakásban, vagyontárgyakban keletkezett károk helyreállítását, pótlását szolgálja, de kiterjedhet a másnak okozott kárért való helytállásra is. A lakásbiztosítások a Ptk. szerint ún. kárbiztosítások. (Kárbiztosítási szerződésről akkor van szó, ha a biztosító szolgáltatása a biztosított kárának megtérítésében vagy a biztosított részére nyújtott más szolgáltatás teljesítésében áll.)

A biztosítás az öngondoskodás egyik formája. Bár mindannyian bízunk abban, hogy házunkat, lakásunkat, ingóságainkat, vagyontárgyainkat nem éri kár, ha mégis bekövetkezik a biztosítási esemény (tűz, árvíz, betörés stb.) és van biztosításunk, tudunk hová fordulni térítésért.

Ez a tájékoztató Önnek nyújt segítséget. Ha most készül lakásbiztosítást kötni, felhívja a figyelmet a legfontosabb tudnivalókra, ha pedig már van lakásbiztosítása, segít átgondolni, hogy az vajon minden szempontból megfelel-e az Ön aktuális szükségleteinek.

Mielőtt aláírja a szerződést, tekintse át az abban szereplő feltételeket, a biztosított és a biztosító jogait, kötelezettségeit. Javasoljuk, hogy időközönként vizsgálja felül meglévő lakásbiztosítását. Ha például a biztosított ingatlanban, vagyontárgyakban jelentős értékváltozás következik be, biztosítója közreműködésével a megváltozott körülményekhez igazítsa hozzá a biztosítási fedezeteket.

Fontos tudnivaló, hogy az új Ptk. biztosítási szerződésekre vonatkozó rendelkezéseit csak a 2014. március 15-i hatálybalépést követően kötött szerződések esetében kell alkalmazni. Ha Ön 2014. március 15. előtt kötött lakásbiztosítással rendelkezik, akkor a régi Ptk. szabályai érvényesek, még a szerződés későbbi módosítása esetén is, külön teendő nincs.

A felek (Ön és a biztosító) azonban megállapodhatnak abban, hogy az új Ptk. hatályba lépése előtt kötött szerződéseket teljes egészében az új Ptk. hatálya alá helyezik.

2014. március 15. után új lakásbiztosítási szerződés, új ügyféllel már kizárólag az új Ptk. szerint köthető meg. Jelen útmutató az új Ptk. alapján létrejött szerződésekre vonatkozó tájékoztatást tartalmaz.

Külön is kitér az útmutató a Minősített Fogyasztóbarát Otthonbiztosításra. A Magyar Nemzeti Bank (MNB) kialakította a Minősített Fogyasztóbarát Otthonbiztosítás (MFO) rendszerét. A minősítés elnyerésére 2020. óta pályázhatnak a minősítő védjegyet használni kívánó biztosítók. A minősítési rendszer bevezetésétől az MNB a lakásbiztosítási piacon a verseny erősödését, az ügyfél-mobilitás növekedését, a digitalizáció további térhódítását várja. Az MFO termék esetében a biztosító alapértelmezettként biztosítja a teljes körű papírmentes kommunikációt. Az MNB működteti, és folyamatosan elérhetővé teszi az Összehasonlító oldalt, amelyen keresztül a biztosítók által forgalmazott MFO termékekre vonatkozó díjkalkulációk az ügyfél által megadott egyedi adatok alapján összehasonlíthatók és lekérhetők.

A MABISZ kiemelten fontos feladatának tekinti a fogyasztóvédelmi szempontból is nélkülözhetetlen korrekt tájékoztatást. Reméljük, hogy az útmutatóban szereplő ismeretek segítségével lesznek lakásbiztosítása kezelésében. Ha további kérdése van biztosításával kapcsolatban kérjük, keresse fel biztosítóját.

1. Milyen szempontok alapján, hogyan válasszunk lakásbiztosítást?

Egy lakásbiztosítási szerződés általában több évre szóló, tartós kapcsolatot jelent a szerződő felek – vagyis a biztosító és az ügyfél – között, amely az egyik fél (általában az ügyfél) ajánlatával indul és a másik fél (a biztosító) elfogadó nyilatkozatával vagy ráutaló magatartásával kerül

véglegesen megkötésre. Ezt a szerződéses kapcsolatot a kölcsönös bizalmon alapuló, folyamatos együttműködés teheti még zökkenőmentesebbé. Fontos, hogy a bizalmi viszony már a szerződés megkötése előtt létrejöjjön, vagyis az ügyfélnek (szerződőnek) már az ajánlat aláírása előtt tisztában kell lennie azzal, hogy pontosan milyen biztosítást és milyen feltételekkel vásárol.

Az alábbiakban részletezett szempontok átgondolása segíthet a fontos kérdések megválaszolásában, egyben megkönnyíti a lakásbiztosítási szerződésekkel kapcsolatos eligazodást is.

- Milyen mértékben igazítható az adott lakásbiztosítási szerződés a konkrét igényekhez?
- Hogyan jön létre, hogyan, mikor és miért módosítható egy lakásbiztosítási szerződés?
- Milyen kötelezettségeket jelent egy biztosítási szerződés megkötése az ügyfél számára?
- Milyen kötelezettségeket jelent egy biztosítási szerződés megkötése a biztosító számára?
- Milyen biztosítási elemek (kockázatok) választhatók?
- Milyen vagyontárgyakra terjedhet ki a biztosítás?
- Mit jelent az alulbiztosítottság és melyek a következményei?
- Az alap (vagyon)biztosítás mellett milyen további kiegészítő biztosításokat lehet és érdemes kapcsolni a szerződéshez?
- Milyen módon, milyen gyakorisággal kell fizetni a díjat, melyek a díjfizetés további szabályai?
- Mit jelent és hogyan működik az árszínvonal figyelemmel kísérése, az értékkövetés?
- Milyen kedvezményeket vehet igénybe az ügyfél a szerződés megkötésekor, esetleg a szerződés tartama alatt? Milyen kötelezettségei vannak egy ügyfélnek a kedvezmény igénybevételénél, illetve milyen következményekkel járhat a szerződés felmondása?
- Mit jelent az „újérték” elve?
- Mit jelent az önrészesedés, alkalmazza-e az adott biztosító, s ha igen, mekkora ennek a mértéke?
- Milyen elvek mentén határozzák meg a térítési összeget, és mi ennek a maximuma?
- Milyen vagyonvédelmi előírásokat és limiteket alkalmaz a biztosító a „betöréses lopás” típusú káresemény kapcsán?
- Mi a teendő kár esetén?
- Milyen szabályok vonatkoznak a kár helyreállítására, a kárbejelentésre, a kárrendezéshez szükséges dokumentumokra?
- Milyen módon, milyen csatornákon keresztül működik az ügyintézés, kárbejelentés, panaszkezelés? Hogyan működik az elektronikus kommunikáció a biztosító és az ügyfél között?

Célunk, hogy a felsorolt kérdések értelmezését és átgondolt megválaszolását a következő pontokban szereplő információk alapján Ön is könnyen elvégezhesse.

2. A lakásbiztosítási szerződések főbb típusai: az „all risk” / „per risk” lényege és főbb jellegzetességei

„All risk” jellegű biztosítás: Valamennyi olyan kárra fedezetet nyújt, amelyet a szabályzat tételesen nem zár ki. Az ilyen kockázatviselési jellegű biztosítások feltételei tehát inkább az úgynevezett kizárásokat fogalmazzák meg tételesen és részletesebben – vagyis azokat az eseteket, hogy mikor nem fizet a biztosító. Amely káresemény viszont nincs kizárva, az biztosítási eseménynek minősül és kiváltja a biztosító szolgáltatási kötelezettségét.

Példa: Amennyiben a szerződés feltételeiben nem zárták ki a meteor becsapódásból származó károkat, akkor az ügyfél (biztosított) vagyontárgyai fedezetben vannak ilyen jellegű károk bekövetkezése esetén is.

„Per risk” jellegű biztosítás: Az előzőekkel ellentétben a biztosítás kizárólag azokra a kártípusokra nyújt fedezetet, amelyeket a feltételekben meghatároztak. Amennyiben a feltételekben nem definiált káresemény következik be, a biztosító nem téríti meg a kárt. A lakásbiztosításban a „per risk” típusú biztosítás az általános.

Példa: Egy kizárólag tűzkárra fedezetet nyújtó biztosítás esetén, a biztosító megtéríti a feltételben leírtak szerint bekövetkező tűzkárokat, de például a vezetékes vízkárokat vagy üvegtörés-károkat már nem.

3. Mit jelent az összevont, többkockázatú biztosítás?

Ezt a kategóriát egy másik fogalom megismerésén keresztül lehet a legegyszerűbben megérteni. Az úgynevezett „egykockázatú biztosítások” egyetlen káreseményre térítő biztosítások, ilyen például a kizárólag csak tűzkárra fedezetet nyújtó épületbiztosítás.

A többkockázatú biztosítások egyetlen szerződés keretein belül, egyidejűleg többféle káreseményre is fedezetet nyújtanak. Példa erre egy olyan lakásbiztosítás, amely fedezetet nyújt tűzkárra, robbanásra, földrengésre, viharra, felhőszakadásra, betöréses lopásra, vízkárra stb. is.

Ezekre a különböző kockázatokra (veszélynemekre) jellemzően nem külön-külön fedezetenként (pl. tűzkár, földrengés stb.), hanem egyszerre, egyetlen szerződés keretében lehet szerződni. Ezért nevezhetjük ezeket a biztosításokat „többkockázatú” szerződéseknek.

Az „összevont biztosítások” kategóriája olyan termékkonstrukciót takar, amelyben az épületek, ingóságok biztosíthatóságán túl további, úgynevezett kiegészítő biztosításokat is köthetünk, például kiegészítő felelősségbiztosítást, kiegészítő balesetbiztosítást stb.

4. A biztosítási szerződéssel kapcsolatos általános információk

A biztosítási szerződés alanyai

Biztosító: A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvényben (továbbiakban Bit.) meghatározott tárgyi és személyi feltételekkel bíró részvénytársaság, szövetkezet, egyesület, másik tagállamban székhellyel rendelkező vagy harmadik országbeli biztosító magyarországi fióktelepe, amely biztosítási díj ellenében köteles a szerződésben meghatározott kockázatokra fedezetet vállalni, és a kockázatviselés kezdetét követően bekövetkező szerződésben meghatározott biztosítási eseményre szolgáltatást teljesíteni.

Szerződő: Az a természetes személy vagy jogi személy, társasház, aki valamely vagyoni vagy valamely személyhez fűződő jogviszony alapján a biztosítási esemény bekövetkezése elkerülésében érdekelt, vagy aki az érdekelt személy javára a biztosítási szerződést megkötí, majd a szerződés létrejötte esetén biztosítási díjat fizet. A szerződő köteles a biztosítással kapcsolatos jognyilatkozatok megtételére, a biztosító pedig a szerződőhöz intézi saját jognyilatkozatait.

Biztosított: Az a természetes személy vagy jogi személy, társasház, akinek a vagyona vagy vagyoni érdeke biztosításra kerül. Általában a biztosított jogosult a biztosító szolgáltatására, még akkor is, ha a díjat szerződőként a biztosítottól eltérő személy fizeti.

A biztosított és a szerződő személye gyakran egybeesik, vagyis az a személy köti a szerződést, aki a biztosítandó vagyontárgy tulajdonosa, vagy más kapcsolat alapján érdekelt, például bérlő, zálogjogosult stb.

Ha a szerződést nem a biztosított kötötte, a szerződő köteles a biztosítottat tájékoztatni a szerződésben bekövetkezett változásokról és a biztosító hozzá intézett nyilatkozatairól. Ha a szerződő és a biztosított nem azonos személy, a biztosított a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a szerződésbe beléphet; a belépéshez a biztosító hozzájárulása nem szükséges. A belépéssel a szerződő felet megillető jogok és az őt terhelő kötelezettségek összessége a biztosítottra száll át.

Ha a biztosított belép a szerződésbe, a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a biztosított a szerződő féllel egyetemlegesen felelős. A szerződésbe belépő biztosított köteles a szerződő félnek a szerződésre fordított költségeit - ideértve a biztosítási díjat is - megtéríteni.

Fogyasztó: a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül eljáró természetes személy.

Vállalkozás: a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körében eljáró személy.

Kisvállalkozások biztosítása

A lakásbiztosítási szerződések jelentős részében kisvállalkozások biztosítására is van lehetőség. Felhívjuk a figyelmet: kiemelt jelentősége lehet annak, hogy a szerződést fogyasztóként vagy nem ilyen minőségben kötik meg, mivel a jogviszonyban az adott esetben ettől függően eltérő szabályok alkalmazandóak.

Kedvezményezett: Az a személy, akit a biztosítási szerződésben megjelöltek kedvezményezettként, és aki a biztosító szolgáltatására jogosult. Erre a kárbiztosításoknál (saját vagyonban keletkezett vagy felelősségi károknál) nincs lehetőség csak az összegbiztosítások (élet-, baleset-) és egészségbiztosítás esetén, alapesetben a biztosított, illetve halála esetén örököse lesz a jogosult biztosítási összeg felvételére, de a biztosított és a szerződő együtt jelölhet más kedvezményezettet.

Zálogjogosult:

A legtöbb hitellel finanszírozott lakásvásárlás kapcsán a szerződésben nevesítésre kerülhet egy harmadik szereplő is, a hitelt nyújtó bank, amely a hitelnyújtás feltételeként zálogszerződést köt, és ezzel egyidejűleg előírhatja a lakásbiztosítási szerződés megkötését.

A biztosítási szerződés létrejötte

A biztosítási szerződés megkötését az ügyfél és a biztosító is kezdeményezheti, azonban a legtöbb biztosítónál az ügyfél tesz ajánlatot a biztosítónak – akár közvetlenül, akár közvetítőn keresztül – nem pedig fordítva. Ez annak ellenére is így van, hogy az ügyfél a biztosító által készített vagy elismert nyomtatványon, vagy elektronikus felületen a díjszabás szerint teszi meg ajánlatát.

Az ajánlat kitöltését, aláírását és a biztosítóhoz való benyújtását követően a biztosítónak fő szabály szerint 15 nap áll a rendelkezésére, hogy eldöntse, vállalhatja-e az ajánlatban igényelt fedezetet (figyelemmel kell lenni arra, hogy az alkusznak való átadás nem jelenti az ajánlattétel megtörténtét, mivel az alkusz nem a biztosító nevében jár el, tevékenységéért a biztosító nem tartozik felelősséggel). Az ajánlattételt követően három lehetőség fordulhat elő:

- a) A biztosító az ajánlat beérkezésétől számított 15 napon belül fedezetet igazoló dokumentumot (továbbiakban kötvényt) küld az ügyfélnek, mely esetben az ajánlatot elfogadottnak kell tekinteni. Amennyiben a biztosító 15 napon belül nem nyilatkozik írásban az ajánlatra, melyet a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, a biztosító által rendszeresített ajánlati lapon, a díjszabásnak megfelelően tettek, a biztosítási szerződés szintén létrejön.

b) Ha a biztosító csak módosításokkal fogadja el az ajánlatot, olyan kötvényt bocsát ki, amely ezeket a módosításokat tartalmazza. Ebben az esetben az ügyfél a kötvény kézhezvételét követően a biztosítási feltételekben meghatározott időn belül kifogásolhatja az eltéréseket. Amennyiben nem kíván élni ezzel a lehetőséggel, úgy a biztosítási szerződés a módosított tartalommal lép érvénybe. Lényeges eltérések esetében csak akkor lehet ezt az eljárást alkalmazni, ha a biztosító írásban külön felhívta a szerződő fél figyelmét az eltérésekre. Ha a figyelemfelhívás elmaradt, a szerződés az ajánlati tartalommal jön létre.

c/ Amennyiben a biztosító 15 napon belül jelzi az ügyfélnek, hogy nem fogadja el az ajánlatát, a szerződés nem jön létre, ebben az esetben a biztosító hiánytalanul, valamint kamatmentesen visszautalja az esetlegesen befizetett díjat.

Amennyiben a szerződés a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül jött létre, és ez a szerződés lényeges kérdésben eltér a biztosító általános szerződési feltételétől, akkor a biztosító a szerződés létrejöttétől számított 15 napon belül javasolhatja, hogy a szerződést az általános szerződési feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a szerződő a javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, akkor a biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül a szerződést 30 napra írásban felmondhatja.

Az MFO szerződés megkötését követően a biztosító a szerződés létrejöttétől számított öt munkanapon belül köteles a szerződőt bizonyítható és azonosítható módon a biztosítási szerződés létrejöttéről értesíteni. A szerződő a tájékoztatás kézhezvételétől számított tizennégy napon belül a szerződést – indoklás nélkül – felmondhatja.

A kockázatviselés kezdete

A kockázatviselés kezdete az az időpont, amelytől kezdődően a biztosító átvállalja a biztosítási szerződésben meghatározott kockázatokat. Annak ellenére, hogy a legtöbb esetben a kockázatviselés fogalmát a hatálybalépés szinonimájaként alkalmazzák, a két fogalom nem pontosan és szükségszerűen jelenti ugyanazt. A hatálybalépés az az időpont a szerződéses jogviszonyban, amelytől kezdődően a szerződés képes joghatás kifejtésére.

A kockázatviselés megkezdése is tekinthető például ilyen típusú joghatásnak, ám a két időpont nem feltétlenül esik egybe. Lehetséges például, hogy szerződést kötünk, de csak valamely jövőbeli időpontra vonatkozólag. Ilyenkor a szerződés érvényesen (hatályosan) létrejön, de a kockázatviselés csak egy későbbi időpontban indul majd meg. Ezt a leggyakrabban akkor alkalmazzák, amikor egy jelenleg meglévő szerződésünket a biztosítási évfordulóra szabályosan felmondjuk és a felmondást követően az évforduló napjára előre kötünk egy új biztosítási szerződést. Ezt nevezzük halasztott kockázatviselésnek.

Írásban megállapodhatnak a szerződő felek, hogy a biztosító a kockázatot már olyan időponttól kezdődően viseli, amikor a szerződés még nem jött létre. Ez az előzetes fedezetvállalás.

A kockázatviselés lényege tehát, hogy a biztosítási védelem ettől az időponttól illeti meg az ügyfelet. A biztosító kockázatviselése a szerződési feltételekben meghatározott időpontban kezdődik.

A kockázatviselés kezdetének pontos napja a biztosítási kötvényen is feltüntetésre kerül, de azt is figyelembe kell venni, hogy a szerződés egyes elemeire vonatkozóan a biztosító a feltételekben várakozási időt határozhat meg, amely alatt bekövetkezett meghatározott eseményekre nem köteles szolgáltatást teljesíteni.

5. A biztosítási szerződés tartama, a biztosítási évforduló és a biztosítási időszak

A biztosítási szerződést **határozatlan vagy határozott időtartamra** lehet megkötni. A határozatlan időtartamra kötött szerződéseknél csak a hatálybalépést és a kockázatviselés kezdő időpontját, míg a határozott időtartamú szerződések esetében a kockázatviselés kezdetét és végét is meghatározzák.

A **biztosítási időszak** a határozott tartamra kötött biztosítási szerződés esetén rendszerint megegyezik a biztosítási szerződés teljes tartamával. Határozatlan tartamra kötött biztosítási szerződésnél a biztosítási időszak általában egy év. A biztosítási díjat (tól-ig) a biztosító egy biztosítási időszakra határozza meg, de a megfizetése részletekben is történhet.

A biztosítási **évforduló** lakásbiztosítási szerződések esetében általában a szerződés megkötésének vagy a kockázatviselés megkezdésének a napja, esetleg az ezen időpontokat követő hónap első napja. A biztosítás évfordulója a következő biztosítási időszakban is pontosan ugyanerre a napra esik majd. Ezt a napot a biztosítási kötvény minden esetben tartalmazza.

6. A biztosítási szerződés módosítása

A felek (a szerződő és a biztosító) a biztosítási szerződés tartalmát közös megegyezéssel bármikor módosíthatják. Amennyiben a módosítást valamelyik fél kezdeményezi, és azt a másik fél elfogadja, a szerződés módosul. A szerződésmódosítással nem érintett részek változatlanul érvényben maradnak. Amennyiben viszont a másik fél a módosító javaslatot nem fogadja el, a biztosítási szerződés az eredeti tartalommal marad hatályban.

Példa: Az ügyfél melléképületet épített a szerződésben már biztosított házához. A melléképületet is biztosítani szeretné, ezért kérheti a már meglévő biztosítás módosítását oly módon, hogy az kiterjedjen a melléképületre is. A biztosító vagy elfogadja a módosító javaslatot és a melléképület is biztosítva lesz, vagy a megfelelő feltételek hiánya esetén elutasítja.

A biztosítási szerződés módosításának minősül az az eset is, amikor jelentős kockázatnövekedés miatt javasol a biztosító módosítást. Ezeknek a módosításoknak a szabályait a biztosítási feltételek tartalmazzák.

7. A szerződés megszűnésének esetei, reaktiválás, és ezekhez kapcsolódó információk

A biztosítási szerződés megszűnése jogi kategória, amely azt eredményezi, hogy a szerződés, illetve az abban foglalt kétoldalú kötelezettségek megszűnnek.

A biztosítási szerződés az alábbi okok miatt szűnhet meg:

a) Érdekmúlással, lehetetlenüléssel

Érdekmúlás következik be, ha a biztosító kockázatviselésének tartama alatt a biztosítási érdek megszűnik (például a biztosított eladta a biztosítási szerződésben biztosított lakást). Ha a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált (például mert a biztosított vagyontárgyat ellopták, vagyis az már nem tud tűzben vagy más biztosítási eseményben megsemmisülni), **lehetetlenülről** beszélünk. A fenti esetekben a szerződés, illetve annak megfelelő része az érdekmúlás vagy lehetetlenülés napjával szűnik meg, a biztosító az esetleges díjtöbbletet köteles visszafizetni a szerződőnek.

Abban az esetben, ha a biztosítási esemény bekövetkezése miatt szűnik meg a szerződés, a biztosítót megilleti annak a biztosítási időszaknak (ez jellemzően egy év) a teljes díja, amelyben a kockázatviselés véget ért. Ez úgy történik, hogy a biztosítási évfordulóig járó, még be nem fizetett díjat a biztosító levonhatja a térítésből.

Amennyiben egyéb okból szűnik meg a szerződés, a biztosítót csak addig a napig járó időarányos díj illeti meg, amikor a biztosító kockázatviselése véget ért. Ha viszont az ügyfél ennél magasabb összegű díjat fizetett be, a különbözetet a biztosító köteles visszafizetni.

Amennyiben a felek az ügyfél kérésére egy későbbi kockázatviselési kezdetben állapodtak meg a szerződés megkötésekor, de még a kockázatviselés kezdete előtt a biztosítási esemény bekövetkezett, a bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, akkor a szerződés vagy annak megfelelő része megszűnik, és nem válik hatályossá, vagyis olyan, mintha meg sem kötötték volna.

A biztosítási érdek megszűnéséhez fűződő ezen 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. Lehetséges példa a lakás, bérlő általi megvásárlása, vagy a lízingelt vagyontárgyak esete, ahol a tulajdonos a lízing tartamának lejártáig a bank vagy más finanszírozó, de közben már az ügyfél, vagyis a lízingbevevő használja a vagyontárgyat, lakást. Ilyen esetekben a tulajdonjoggal együtt a biztosítási fedezet is átszáll és az átszálláskor esedékes biztosítási díjakért a korábbi és az új tulajdonos együtt felelős. Az ilyen szerződést azonban a tulajdonjog átszállásáról való tudomásszerzést követő harminc napon belül bármelyik fél írásban, harmincnapos határidővel felmondhatja.

b) Díj nem fizetés miatt

A díj befizetésének elmulasztása esetén a biztosítónak – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a szerződőt a felszólítás elküldésétől számított 30 napos póthatáridő kitűzésével a díjfizetés teljesítésére írásban fel kell hívnia. Amennyiben a póthatáridő leteltéig sem történik meg a díjfizetés, akkor a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve, ha a biztosító a díjkövetelését késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti.

A biztosító a szerződés hosszabb tartamára tekintettel tartamengedményt adhat a szerződőnek. A szerződő felmondása, illetve a szerződés díjnemfizetéssel való megszűnése esetén a biztosító a biztosítási feltételek szerint követelheti az általa adott tartamengedmény, illetve annak arányos részének megfizetését.

c) Felmondással

A határozatlan tartamra kötött biztosítási szerződés megszűnhet egyoldalúan, valamelyik fél (a szerződő vagy a biztosító) felmondásával is. A felmondást írásban kell megtenni, indoklás nem szükséges. A szerződő kétféle időpontra mondhatja fel a biztosítási szerződését. Az évfordulóra történő felmondás a szerződésben rögzített biztosítási évforduló napjára vonatkozhat azzal, hogy fontos követelmény, hogy a felmondást a biztosítási évforduló előtt legalább 30 nappal kell a másik féllel közölni. A szerződés a biztosítási évfordulón túl felmondható minden év márciusában is, amely esetben a felmondásnak március 31-ig kell a biztosítóhoz beérkeznie. Ebben az esetben a szerződés a felmondás biztosítóhoz való beérkezését követő harmincadik napon szűnik meg.

Tartamengedményért cserébe vállalja a szerződő, hogy 2-3 vagy akár 5 évig nem mondja fel/szünteti meg díjnemfizetéssel a szerződését. Amennyiben a szerződő mégis felmondja évfordulóra, vagy évfordulón túl márciusban a szerződést, vagy elmulasztja a biztosítási díj fizetését és emiatt megszűnik, akkor a biztosító követelheti annak a díjengedménynek (tartamengedménynek) a megfizetését, amelyet a szerződés hosszabb tartamára tekintettel nyújtott.

Amennyiben a felek a szerződést határozott tartamra kötik, a biztosítási szerződés – ha a felek rövidebb időtartamban nem állapodnak meg – legfeljebb 3 évig nem mondható fel, azaz a negyedik évtől kezdve mondható fel.

A szerződő visszavonhatja felmondását annak hatályba lépéséig, ebben az esetben változatlan feltételekkel kockázatban marad.

d) Tartam lejártakor

A határozott tartamra kötött biztosítási szerződés - a fenti eseteken túl - a tartam lejártakor, a kötvényben megjelölt időpontban szűnik meg.

e) Közös megegyezéssel

A biztosítási szerződés megszűnhet a szerződő felek közös akaratával, közös megegyezés alapján is.

Közlés-/változásbejelentési kötelezettség megsértésének következményei

Fontos tudni, hogy a biztosítónak joga van értesülni minden, a szerződés létrejötté, és a biztosítandó vagyontárgy biztosításának elvállalása szempontjából fontos információról, körülményről, illetve azoknak a szerződés tartama alatt történő megváltozásáról. Ez a közlési és változás bejelentési kötelezettség a szerződőt és a biztosítottat egyaránt terheli. Ha a biztosító a szerződést érintő lényeges körülményekről csak a szerződéskötés után szerez tudomást, vagy ha ilyen változást jelentenek be hozzá, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, akkor a tudomásszerzéstől számított 15 napon belül joga van javaslatot tenni szerződésmódosításra, vagy a szerződést 30 nappal írásban fel is mondhatja. Ha a szerződő a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik. Erre a következményre a biztosítónak mindig figyelmeztetnie kell az ügyfelét a módosító javaslat megtételekor. (Lásd bővebben a 12/a pontban)

Amennyiben a szerződés a fogyasztó és a szolgáltató egyidejű fizikai jelenléte nélkül jön létre, arra a **távértékesítés** keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2005. évi XXV. törvény rendelkezései az irányadóak. A szerződő a szerződéstől a szerződéskötés napjától számított tizennégy napon belül indokolás nélkül elállhat.

Amennyiben a szerződés a b) pontban leírtak szerint a folytatólagos díj nemfizetése miatt megszűnt, de a szerződő később mégis szeretné, hogy a biztosító változatlan tartalommal viselje a kockázatot, élhet a **reaktiválás** intézményével. A kockázatviselés helyreállítását a megszűnés napjától számított 120 napon belül írásban kell kérnie a biztosítótól, de csak akkor van rá lehetősége, ha az elmaradt díjakat a szerződő maradéktalanul rendezte.

Fontos tudnivaló, hogy a biztosító nem köteles reaktiválni a szerződést, ez a biztosító egyedi döntésén múlik.

A reaktiválás célja az, hogy a biztosító egyetértése esetén újból életbe léptethető a szerződés anélkül, hogy az ügyfeleknek újat kellene kötniük, elveszítve esetleg a szerződés folyamatosságából adódó, már megszerzett előnyöket (például a kármentességi engedményt).

8. Díjfizetéssel kapcsolatos fontosabb tudnivalók

A biztosítási szerződés megkötésekor a két szerződő fél a biztosító, illetve a szerződő (ügyfél). A szerződés keretében az ügyfél kötelezettséget vállal arra, hogy megfizeti a biztosítási díjat.

A biztosító a biztosítási díjat az egyéves biztosítási időszakra állapítja meg. A biztosítás első díjrészlete a felek által meghatározott időpontban, ennek hiányában a szerződés létrejöttkor esedékes; a folytatólagos díj pedig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik. A biztosítót a kockázatviselés kezdetétől a kockázatviselés teljes tartamára megilleti a díj.

A szerződő és a biztosító megállapodhatnak abban, hogy a szerződő a biztosítás éves díját részletekben fizeti meg (havi, negyedéves, féléves díjfizetési gyakoriság).

A biztosítási díj megfizetése különböző módokon történhet pl. csekken, egyszeri díjátutalással, állandó utalási megbízással, eseti vagy rendszeres bankkártyás fizetéssel, fizetési kérelemmel, vagy csoportos beszedési megbízással. Ez utóbbi esetben a biztosító - a szerződő által a bankjának adott felhatalmazás alapján - a díj esedékességének hónapjában egy vagy két alkalommal megkísérli beszedni a megadott bankszámláról az esedékes díjat. Ennek feltételei:

- legyen az ügyfél bankszámláján megfelelő összegű pénz;
- ne legyen a limitált összeg alacsonyabb, mint az esedékes díj;
- a bank a bankszámlára is bejegyezze a megbízást.

Mind a csoportos beszedés, mind az állandó átutalási megbízás esetében gondoskodni kell arról, hogy az esetleg emelkedő biztosítás díjak (értékkövetés esetén) ne okozzanak problémát a díj fizetésénél.

A különböző díjfizetési gyakoriságokhoz és díjfizetési módokhoz tartozóan egyes biztosítók kedvezményeket, pótdíjakat is rendelhetnek, ezért szerződéskötés előtt érdemes erről is tájékozódni.

Fokozottan figyelni kell arra, hogy a csoportos beszedési megbízás leadása a bankunknál vagy az állandó átutalási megbízás rögzítése számlánkon nem jelenti a fizetési kötelezettség teljesítését!

Mindig ügyeljünk arra is, hogy a díjak fizetésénél a biztosító által kért hivatkozással (általában a szerződésszám) fizessünk, mert így a pénzt azonnal a biztosítási szerződéshez tudják könyvelni. Ellenkező esetben az összeg egy ügynevezett függő számlára kerül, és akkor is csak késedelemmel lesz a szerződéshez könyvelve, ha a befizetés azonosítható. Bármely módját választjuk is a díj megfizetésének, mindig ügyeljünk arra, hogy a díjfizetés időben megtörténjen, vagyis az esedékesség időpontjáig beérkezzen a biztosító számlájára.

Ha 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.

Ha a biztosító írásbeli felszólítást nem küld, a folyó biztosítási időszakon belül, az időszak végéig kockázatban marad.

Fontos továbbá tudni, hogy a díj nemfizetés miatti megszűnést követően befizetett díj nem helyezi újra hatályba a szerződést. E díjat a biztosító visszautalja. (Ld. még a 7. pontban a reaktiválásról írtakat.)

9. A biztosítási összeg fogalma, lényege, elmélete; az alulbiztosítás (pro-rata), túlbiztosítás

A különböző biztosítótársaságoknál köthető biztosítási szerződések egységesek abban, hogy mindegyikben találunk bizonyos, összegszerűen (általában Ft-ban) meghatározott tételeket. Ezek a konkrét összegek az adott lakásbiztosítási szerződésben a biztosítható vagyontárgyak (pl. épületek, ingóságok stb.) értékét – vagyis a biztosítási érdek pénzben kifejezett értékét - hivatottak meghatározni. A biztosított vagyontárgyak pénzben meghatározott értéke a biztosítási összeg.

A biztosítási összeg meghatározására azért van szükség, mert egy-egy biztosítási esemény bekövetkezésekor ez az összeg lesz a biztosító szolgáltatási (fizetési) kötelezettségének felső határa, máshogyan fogalmazva az adott kár kapcsán - a károsodott vagyontárgyak tekintetében - legfeljebb ennyit fizet majd a biztosító.

Nagyon fontos tehát, hogy a biztosítási összeg minden esetben pontosan – a valóságos viszonyoknak és vagyonértékeknek megfelelően – kerüljön meghatározásra, hiszen csak így lehet teljes a biztosítási védelem. Azt szokták mondani, hogy a helyesen, pontosan meghatározott biztosítási összeg a jól kötött biztosítási szerződés „lelke” egyben a biztosító korrekt helytállási kötelezettségének záloga.

A biztosítási összeget minden esetben vagyoncsoportonként (vagyon-kategóriánként) határozzák meg: például épület (építmény is) vagyoncsoport, általános ingóságok vagyoncsoport, értéktárgy vagy kiemelt értékű ingóságok vagyoncsoportja stb.

A biztosítási összeg megállapításának alapja a modern lakásbiztosítások esetén általában az újérték elv, vagyis épületek esetében azok teljes újjáépítési költségét, az ingóságok esetében azok új állapotban történő, újrabeszerezési értékét kell figyelembe venni a biztosítási összeg megállapításához. Erre azért van szükség, mert ha az adott biztosított vagyontárgy károsodik vagy megsemmisül, a biztosítási szerződésnek elegendő fedezetet kell nyújtania ahhoz, hogy a károsodott vagyontárgyat a káreseményt követően az eredeti állapotnak megfelelően kijavítani, vagy amennyiben szükséges, pótolni lehessen.

Az úgynevezett értéktárgyak, illetve kiemelt értékű ingóságok kategóriája ebből a szempontból kivételt képez és más megítélés alá esik, hiszen ezen vagyontárgyak vonatkozásában az újérték elv nem értelmezhető (például egy több száz éves festmény vagy egy antik bútordarab esetében). Az ebbe a kategóriába tartozó vagyontárgyak értékét mindig valóságos értéken kell figyelembe venni, vagyis amennyiért pl. el lehetne adni vagy meg lehetne vásárolni azokat.

A biztosítási összeget formailag minden esetben a szerződő határozza meg, a gyakorlatban azonban ehhez a biztosító segítséget nyújthat. Erre a célra dolgozták ki az úgynevezett ajánlott vagy javasolt egységár intézményét, amely az adott biztosító által valamely vetítési alapra (praktikusan például a hasznos alapterület egy négyzetméterére) kalkulált újjáépítési költség. Mivel a biztosítók ilyen típusú számítása jellemzően elméleti alapon nyugszik, előfordulhat, hogy bizonyos esetekben a biztosító által javasolt biztosítási összeg nem felel meg a valóságnak. A konkrét épület újjáépítési költsége annak kialakítottságától függően lehet a biztosító által javasolt értéktől jóval magasabb, de alacsonyabb is. Ilyen esetben az ügyfél természetesen igényelheti, hogy az általa javasolt biztosítási összegre kössék meg a szerződést, hiszen az felel meg jobban az érdekeinek.

A biztosítók nemcsak az épületekre, de az általános vagy háztartási ingóságokra is adnak meg javasolt egységárakat, de az értéktárgyakra, kiemelt értékű ingóságokra nem.

A biztosító által javasolt egységár elfogadásának további előnye, hogy az így létrejött szerződések kapcsán a biztosítók általában vállalják, hogy kár esetén csak kivételes esetekben vizsgálnak alulbiztosítottságot, nem alkalmaznak pro-rátát (bővebben lásd később), feltéve, hogy az ügyfél a valóságnak megfelelően adta meg a vetítési alapot, például a biztosítandó épület hasznos alapterületét.

Alulbiztosítás (pro-rata): Erről akkor beszélünk, ha a vagyontárgy tényleges értéke meghaladja a biztosítási szerződésben rögzített biztosítási összeget. Ilyen esetben a biztosító káresemény

esetén pro-rata térítést alkalmaz, azaz a kárt csak arányosan téríti meg, mégpedig olyan mértékben, ahogyan a károsodott vagyontárgy biztosítási összege aránylik a vagyontárgy tényleges értékéhez.

Túlbiztosítás: Túlbiztosítás akkor következik be, ha vagyontárgyainkat egy biztosítónál azok - újjáépítési, újrabeszerzési vagy valóságos - értékénél magasabb összegre biztosítjuk. Ilyen esetben a biztosítási szerződés az újjáépítési, újrabeszerzési vagy valós biztosítási érdeket meghaladó részben semmis, ezért a biztosítónak a biztosítási összeget (és ezzel együtt a díjat is) megfelelően le kell szállítania.

Előfordulhat, hogy egy vagyontárgyat több biztosítónál is biztosítanak, ilyenkor nem túlbiztosításról beszélünk, mert mindegyik szerződés érvényesen fennmaradhat, de a vagyontárgy értékénél több ekkor sem kerülhet kifizetésre, a biztosítók egymás között elszámolnak a károk rendezését követően, díjvisszafizetésre nem kerül sor.

10. A szolgáltatás (térítés elve) – az újérték elve, ezen belül az értékkövetés (indexálás) lényege, fontossága

Újérték alatt a biztosított vagyontárgy újraépítési értékét, beszerzési új értékét, illetve részleges kár esetén azt a helyreállítási, javítási költséget értjük, amellyel az eredeti, kár előtti állapot helyreállítható.

Az árszínvonal változásának következményeinek elhárítása, különösen az újérték biztosítás fenntartása érdekében a vagyonbiztosítási összegeket a biztosítási évfordulót megelőzően a következő biztosítási időszakra a biztosító az átlagos árszínvonal változásához igazítja. Ezt **értékkövetésnek**, más néven indexálásnak nevezik.

Ennek során a biztosító a biztosítási összeg korrekciója érdekében a Központi Statisztikai Hivatal adatait, például a számított lakásjavítási, karbantartási árindexet, illetve az ingatlanok újraépítési összegének változását vagy a fogyasztói árindexet veszi figyelembe. Előbbit jellemzően az épületek, utóbbit az ingóságok esetében. A biztosítási összegek változását a biztosítási díj változása is követi.

11. Az önrész fogalma, figyelembevétele kár esetén

Biztosítási (lakásbiztosítási) szerződések egyaránt köthetők önrésszel vagy önrész nélkül. Ez mindig a biztosító termékfeltételeitől függ és a szerződő választásán múlik.

Amennyiben egy szerződést úgy kötünk meg, hogy abban vállaltunk önrészt, akkor az legtöbbször valamekkora díjkedvezménnyel is jár, ugyanazon szerződéstípus önrész nélküli változatához képest.

Az önrész (önrészesedés) a kár azon része, amely a szerződés alapján a biztosítottat terheli.

A hazai biztosítói gyakorlat jellemzően kétféle önrész típust alkalmaz. Az egyik az ún. eléréses önrész, a másik az úgynevezett levonásos önrész. Mindkét önrész típus megadható %-ban vagy konkrét Ft-összegben is. A százalékban megadott érték a keletkezett kár valamekkora százaléka.

Levonásos típusú önrészesedés esetén, az önrész összege a biztosító által nyújtott térítési összegből levonásra kerül, az önrész alatti károk pedig nem térülnek. Ilyen típusú önrész választása esetén a biztosítók általában jelentősebb mértékű díjkedvezményt is adnak.

Eléréses típusú önrészesedés esetén, az önrészesedés mértékét meghaladó összegű károk levonás nélkül kerülnek kifizetésre, az önrészesedés mértékét meg nem haladó károkat a biztosító nem téríti meg. Ennek a konstrukciónak a célja, a kis összegű, úgynevezett bagatell károk kiiktatása a fedezetből. Ezzel a biztosító – az ilyen típusú káresetek jellemzően nagy száma miatt - jelentős ún. kárrendezési és adminisztrációs költséget takarít meg, éppen ezért tud kedvezményt nyújtani az ilyen önrészt választó ügyfelek biztosítási díjaiból. Ezzel az önrész változattal azonban az ügyfél is jól jár, hiszen olcsóbb lesz biztosításának díja, ugyanakkor pedig az önrész mértékét meghaladó nagyobb károk levonás nélkül kerülnek kifizetésre.

Az MFO terméknél az Alapcsomag vonatkozásában a biztosító nem alkalmaz önrészt a biztosított részéről.

Mindezek miatt, bármilyen típusú önrész vállalása minden esetben igen alapos megfontolást és átgondolást igényel.

12. Az ügyfél kötelezettségei

A lakásbiztosítási szerződések esetében, mint minden polgárjogi szerződés esetén, a felek kötelezettségeket vállalnak a szerződéses cél eléréséhez kapcsolódóan.

Ahogy a biztosító szolgáltatási kötelezettséget vállal arra, hogy egy biztosítási esemény bekövetkeztekor szolgáltatást nyújt ügyfelének, az ügyfél is vállalja, hogy a fizetési határidőt betartva, megfizeti a biztosítási díjat.

Írásban megállapodhatnak a szerződő felek, hogy a biztosító a kockázatot már olyan időponttól kezdődően viseli, amikor a szerződés még nem jött létre. Ez az előzetes fedezetvállalás. Ha a

szervződés létrejön, az abban meghatározott biztosítási díj az előzetes fedezetvállalás időszakára is irányadó.

A szerződés megkötésének megfiúsulása esetén a szerződő fél az előzetes fedezetvállalás időszakára a biztosító által a kockázatvállalás előzetesen meghatározott módszerei alapján megállapított megfelelő díjat köteles megfizetni.

Az ügyfél általános kötelezettségei

a) Közlési és változásbejelentési kötelezettség

A szerződő, biztosított köteles a szerződéskötéskor a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval közölni, amelyet ismert vagy ismernie kellett. A szerződő, biztosított köteles a szerződés teljes tartama alatt a lényeges körülmények változását a biztosítónak írásban bejelenteni.

A bejelentési határidőt a biztosítási feltételek tartalmazzák (általában 5-15 nap).

Fontos szem előtt tartani, hogy a közlésre, változás bejelentésre vonatkozó kötelezettség megsértése esetén a biztosító teljesítési kötelezettséget nem vállal, 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. Változásbejelentési kötelezettség alá esik például, ha az egyébként már biztosított épülethez hozzáépítünk egy új épületrészt, kibővítjük a tetőteret, új melléképületeket, építményeket hozunk létre. Ezek a változások a biztosítási összeg szempontjából mind-mind olyan jellegűek, amelyek miatt indokolt lehet a már megkötött szerződés biztosítási összegének módosítása, elsősorban azonban a biztosítónak történő bejelentés.

A közlésre és változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződő felet és a biztosítottat; egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre vagy bejelentésre köteles lett volna.

b) Kárbejelentési kötelezettség

A biztosítási eseményeket azok bekövetkezése, illetve a kár tudomásunkra jutásának időpontjától számított határidőn belül a biztosító felé be kell jelenteni. A határidő biztosítási szerződésenként és biztosítási eseményenként is eltérhet, de általában 10 nap.

A biztosítónak a biztosítási eseménnyel összefüggésben végzett vizsgálatát lehetővé kell tenni, egyben a káresemény és a kárösszeg pontos meghatározása érdekében a biztosító kérésére minden szükséges információt meg kell adni.

A biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a szerződő fél, illetve a biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését a szerződésben megállapított határidőben a biztosítónak nem jelenti be, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését

nem teszi lehetővé, és emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetatlenné válik.

c) Állapotmegőrzési kötelezettség

Fontos, hogy a kár helyszínén, illetve a károsodott vagyontárgyak állapotán a biztosító által történő teljes körű vizsgálat érdekében csak a kárenyhítés indokolt mértékéig változtassunk. Ez a korlátozás a biztosító ellenkező engedélye hiányában a biztosítási szerződésben meghatározott időtartamig, általában a bejelentést követő 5 napig vagy a szakértői szemle időpontjáig érvényes.

Nem áll be a biztosító szolgáltatási kötelezettsége, ha a megengedettnél nagyobb mértékű változtatás következtében a biztosító szolgáltatási kötelezettségének elbírálása szempontjából lényeges körülmények kideríthetatlenné váltak.

d) Kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség

Biztosítási szándékunkban vagyontárgyaink megóvása vezérel bennünket. Ebből kiindulva a vagyontárgyaink károsodásának lehetőségét a minimális szinten kívánjuk tartani, esetleges veszélyeztetés esetén gondoskodunk a veszély elhárításáról, minimalizálásáról, valamint a már bekövetkezett káresemény alkalmával mindent megteszünk azért, hogy további károsodások ne következzenek be (se vagyoni-, se személyi károk/sérülések).

Amennyiben ennek a kötelezettségünknek nem teszünk eleget, a biztosító a biztosítási szolgáltatás összegét tekintve olyan arányban, illetve mértékben csökkentheti a térítés összegét, amilyen arányban, illetve mértékben a kár kialakulásában közrehatott a kármegelőzési-, kárenyhítési kötelezettségünk elmulasztása.

e) Kötelezettségek felelősségbiztosítási módozat alatt bekövetkező káresemény alkalmával

A biztosított a szerződésben megállapított határidőn belül - a bejelentési kötelezettség megszegése esetére megállapított jogkövetkezmények mellett - köteles a biztosítónak írásban bejelenteni, ha vele szemben a szerződésben meghatározott tevékenységével kapcsolatban kárigényt közölnek, vagy ha olyan körülményről szerez tudomást, amely ilyen kárigényre adhat alapot. A biztosítási esemény bejelentésére legalább harminc napos bejelentési határidőt biztosít a jogszabály.

f) Egyéb kötelezettségek

Ha a szerződést nem a biztosított köti, a biztosítási esemény bekövetkezéséig vagy a biztosított belépéséig a szerződő fél a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a biztosítottat köteles tájékoztatni.

Ha a biztosított belép a szerződésbe, a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a biztosított a szerződő féllel egyetemlegesen felelős. A szerződésbe belépő biztosított köteles a szerződő félnek a szerződésre fordított költségeit - ideértve a biztosítási díjat is - megtéríteni.

13. A biztosító kötelezettségei

a) Tájékoztatási kötelezettség

A biztosítónak vagy képviselőjének tájékoztatási kötelezettsége van az ügyféllel szemben:

- A biztosítási szerződés megkötése előtt

Példa: Milyen biztosítási eseményekre nyújt fedezetet az adott biztosítási termék?

- A szerződés fennállása során

A biztosító köteles az ügyfél kérésére a biztosító által vezetett nyilvántartásokban tárolt saját adatairól tájékoztatást adni, valamint az ügyfél által kezdeményezett adathelyesbítéseket nyilvántartásaiban átvezetni.

- Biztosítási esemény bekövetkezésekor

Tájékoztatni kell az ügyfelet a kárigény bejelentésnek módjáról, a bejelentéshez szükséges dokumentumokról, a kárfelmérés és kárrendezés lépéseiről is.

b) Szolgáltatási kötelezettség

Amennyiben a kárrendezési eljárás során megállapítást nyert, hogy a biztosítási esemény bekövetkezett, és a jogalap tisztázott, a biztosítónak szolgáltatási kötelezettsége keletkezik, vagyis térítést kell fizetnie.

A biztosító köteles a kárrendezéshez nélkülözhetetlen dokumentumok beérkezésétől számított 15 napon belül, de ezek beérkezésének hiányában is legkésőbb a szolgáltatási igény benyújtásától számított egy hónapon belül a biztosítási szolgáltatásra jogosult személynek:

- a) kellően megindokolt javaslatot tenni a szolgáltatására azokban az esetekben, amelyekben a szolgáltatási kötelezettségének fennállását és a szolgáltatásának mértékét jogcímenként összecszerűen megállapította, vagy
- b) indokolással ellátott választ adni a szolgáltatási igényben foglalt egyes követelésekre azokban az esetekben, amikor a szolgáltatási kötelezettségét nem ismeri el, az nem egyértelmű vagy a teljes szolgáltatását összecszerűen nem állapította meg.

14. Mentésülések és kizárások fogalmi meghatározása

a) Mentésülés

Gyakorlati szempontból a „biztosító mentésülése” azt jelenti, hogy a károsodást olyan esemény vagy események okozták, amelyre, illetve amelyekre a biztosító a szerződésben fedezetet

vállalt, de mégsem téríti meg a helyreállítás költségét, mert az adott biztosítási esemény bekövetkezését a szerződő (biztosított) oldaláról felmerült meghatározott emberi magatartás idézte elő.

A biztosító mentesül szolgáltatási kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondolatlan 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 az általános szerződési feltételben meghatározott vezető beosztású tisztségviselője vagy a biztosított vagyontárgy kezelésére jogosított tagja, munkavállalója vagy a megbízottja okozta.

A fenti rendelkezést a kármegelőzési és a kárenyhítési kötelezettség megszegésére is alkalmazni kell.

A mentesülés egyik tipikus esete a szándékos károkozás, például, ha a lakástulajdonos felgújtja a lakását.

A mentesülést eredményező tényállást, körülményt minden esetben a biztosítónak kell bizonyítania.

b) Kizárások

A biztosítási szerződések feltételeiben szerepelnek azok az események, amelyek, ha bekövetkeznek, a keletkező károk helyreállítási költségeit a biztosító megtéríti. Ezeket az eseményeket nevezzük biztosítási eseménynek. Egyes biztosítási eseményekre vonatkozóan a biztosítók a kockázatvállalás mértékét különböző körülmények, esetek kizárásával csökkentik. A kizárások gyakorlatilag a különböző biztosítási fedezetek átvállalásának korlátait jelentik.

Nem téríti meg a biztosító (általános kizárások) például:

- a biztosítási szerződés megkötése előtt keletkezett károkat,
- a háború vagy terrorcselekmények által okozott károkat,
- polgárháború, lázadás, forradalom, tüntetés, felvonulás, sztrájk, munkahelyi rendbontás, zavargások során keletkezett károkat,
- nukleáris energia károsító hatásának betudható eseményekkel összefüggésben keletkezett károkat,
- környezetszennyezéssel kapcsolatos károkat,
- gyártási, technológiai hibára (pl. hibás kivitelezés, tervezési hiányosság) visszavezethető károkat,

- a biztosított ingatlanban folytatott tűz- és robbanásveszélyes keresőfoglalkozás során okozott vagy ezen eseményekkel összefüggésben felmerülő károkat stb.

15. Adatkezeléssel kapcsolatos tudnivalók

Adatkezelés célja, a kezelhető adatok köre, az adatkezelés jogalapja

A biztosító a biztosítási szerződés megkötését megelőző tárgyalások, az ajánlatadás, az ajánlattétel majd a kockázat elbírálása során, illetőleg a már létrejött biztosítási jogviszony tartama alatt az ügyfeleitől többféle adat rendelkezésre bocsátását kéri. A felvett adatok köre az ügyfelek által igényelt kockázat terjedelmétől és jellegétől, biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási szerződés alapján érvényesíthető szolgáltatástól függően eltérő lehet, de ez korántsem jelent korlátlanúságot.

Egyfelől, a biztosító adatkezelésének célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, illetőleg a már megkötött szerződés módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy a Bit. által meghatározott egyéb cél lehet. Másfelől, a biztosító csak azokat az adatokat jogosult kezelni (felvenni, rögzíteni, rendszerezni, tárolni, felhasználni stb.), amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Másként megfogalmazva, az adatok ún. készletezése nem megengedett, mert ez szemben áll az adattakarékosság elvével, amelynek értelmében a biztosító is csak az adatkezelés fentebb említett – a Bit.-ben meghatározott – céljának megvalósulásához elengedhetetlen, a cél elérésére alkalmas adatokat kezelheti. Az ezen adatkezeléssel érintett, a biztosító egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, a különleges adatnak minősülő egészségi állapotra, az ügyfél vagyoni helyzetére, gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozó adatkör biztosítási titkot képez.

Az a tény, hogy a Bit. feljogosítja a biztosítót az általa végzett biztosítási tevékenységre figyelemmel meghatározott célú és e cél megvalósulásához szükséges, biztosítási titkot képező adatok kezelésére, nem zárja ki a biztosító más célú adatkezelését. Gondoljunk például azokra a közvetlen megkeresés módszerével végzett tájékoztatási tevékenységekre, amelyek célja a biztosítási termékek vagy szolgáltatások értékesítésével kapcsolatos reklám továbbítása a fogyasztók illetőleg kereskedelmi partnerek részére. A szükséges hozzájárulások megadása alapján a biztosító ilyen direkt marketing tevékenységet is végezhet és ebből a célból ügyfelei személyes adatait kezelheti. Természetesen ebben az esetben is érvényesülnie kell, hogy csak olyan személyes adat kezelhető, amely a cél elérésére alkalmas, továbbá az adat a cél megvalósulásához szükséges mértékben kezelhető.

Adatkezelés időtartama

A biztosító a hatályos jogszabályok keretei között – különös tekintettel az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló törvény, az Európai Unió Általános Adatvédelmi Rendelete (GDPR), és a Bit. rendelkezéseire – a személyes adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. Ha a biztosítási szerződés nem jön létre, az adatkezelés addig az időtartamig megengedett, amíg a szerződés létrejöttének megíúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

Amennyiben a biztosító adatkezelése elérte a célját, az adatkezelés célja megszűnt, vagy az adatkezelés jogalapja az érintett hozzájárulása, illetve törvényi rendelkezés hiányában (már) nem áll fenn, a biztosító köteles törölni az ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy a létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot.

Fontos kiemelni, hogy a Bit. a biztosító biztosítási tevékenységére vonatkozó adatkezelés speciális szabályait tartalmazza, amelyek eltérhetnek más jogszabályok adatkezelési előírásaitól.

A biztosítási szerződések megkötése, a díjigazolások kiállítása, a biztosítási szerződések alapján teljesített kifizetések stb. olyan gazdasági műveletek, amelyekről a biztosítónak, mint gazdálkodónak és egyben piaci szereplőnek, a bizonylati fegyelem szabálya alapján bizonylatot kell kiállítania (készítenie). Számviteli bizonylat minden olyan a gazdálkodó által kiállított, készített, illetve a gazdálkodóval üzleti vagy egyéb kapcsolatban álló természetes személy, vagy más gazdálkodó által kiállított, készített okmány (például számla, szerződés, megállapodás stb.) – függetlenül annak nyomdai vagy egyéb előállítási módjától –, amely a gazdasági esemény számviteli elszámolását (nyilvántartását) támasztja alá. Az ilyen, a biztosító könyvviteli elszámolását közvetlenül vagy közvetve alátámasztó bizonylatok megőrzésére, azaz az adatkezelésre és annak idejére a számviteli törvény előírásai az irányadóak.

Biztosítási titok megtartásának kötelezettsége, a mentesség esetei

Főszabály szerint a biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül titoktartási kötelezettség terheli a biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait. Ez a kötelezettség terheli azonban mindazokat is, akik biztosítási titkot képező adatokhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

A titoktartási kötelezettségből következik, hogy a biztosító az általa kezelt biztosítási titkot képező adatokat nem adhatja ki harmadik személynek. Ez a tilalom értelemszerűen nem érvényesül az adatalanynak, tehát a biztosító érintett ügyfelének vagy törvényes képviselőjének írásbeli felmentése esetén, amelynek alapján a biztosító kiadhat biztosítási titkot harmadik személynek a kiszolgáltatható titokkör pontos megjelölése birtokában. Ez egyben azt is jelenti, hogy a tartalmában túl általános felmentő nyilatkozat nem értelmezhető kiterjesztően, tehát akként, hogy az érintett ügyfélre illetőleg szerződésére vonatkozó valamennyi adat kiadható lenne.

A titoktartási kötelezettség alól nem csak maga az érintett adhat felmentést a biztosító számára. A Bit. részletesen felsorolja az ún. mentességi eseteket, megjelölve azokat a személyeket és szervezeteket, akikkel, illetve amelyekkel szemben a biztosító titoktartási kötelezettsége nem áll fenn. A fentiekén túl a Bit. tételesen meghatározza a biztosítási titkot képező adatok átadásának azokat az eseteit is, amelyeket – például közérdekvédelmi okból – egyáltalán nem tekint titoksértésnek.

Az ügyfelek tájékoztatása

Általános, ezért a biztosítóra is, mint adatkezelőre irányadó jogszabályi előírás, az előzetes tájékoztatási kötelezettség. Ennek értelmében az érintett részére az adatkezelés megkezdése előtt egyértelmű és részletes tájékoztatást kell adni különösen

- az adatkezelés céljáról,
- az adatkezelésre és az adatfeldolgozásra jogosult személyéről,
- az adatkezelés időtartamáról,
- arról, hogy kik ismerhetik meg az adatokat,
- melyek az érintettnek az adatkezeléssel kapcsolatos jogai és jogorvoslati lehetőségei.

A Bit.-nek az ügyfelek (a Bit. rendelkezései szerint adott esetben az ajánlattevő, szerződő, biztosított, károsult, kedvezményezett, a biztosító szolgáltatására jogosult más személy,) tájékoztatására vonatkozó egyes rendelkezései kiegészítik az általános adatkezelési előírásokat.

A biztosító tájékoztatási kötelezettségének teljesítését nem csak az ügyfelek tájékoztatására szóló dokumentum (például ügyfél-tájékoztató) tartalmára vonatkozó törvényi előírások kikényszeríthetősége szolgálja. Tartalmi minimumkövetelmény érvényesül a biztosítási szerződésekre, illetőleg a lakossági tömegbiztosítások megkötését megkönnyítő általános szerződési feltételekre, azokra, amelyeket a biztosító több szerződés megkötése céljából egyoldalúan, a leendő ügyfelei közreműködése nélkül előre meghatározott, és amelyeket a felek egyedileg nem tárgyaltak meg.

A tájékoztatási követelmények sorában szerepel – egyebek mellett – a személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók ismertetése is.

Végezetül az ügyfelek, kiemelten a természetes személy ügyfelek (fogyasztók) tájékoztatásának körébe tartozik az adatkezeléssel kapcsolatos jogaikról és a jogorvoslati lehetőségekről adandó felvilágosítás. Ez kiterjed az adatkezelésről való tájékoztatásra, a személyes adat helyesbítésének, törlésének vagy az adatkezelés korlátozásának kérésére, illetőleg a bírósági jogérvényesítésre vonatkozó tudnivalók ismertetésére.

16. Panasz, panaszkezeléssel kapcsolatos tudnivalók

Az ügyfél panasszal fordulhat a **biztosítóhoz**, ha bármely szolgáltatásával kapcsolatosan elégedetlen. Panasz esetén első lépésként ahhoz a biztosítóhoz kell fordulnia, amellyel szerződéses kapcsolatban áll. Az ügyfél panaszt tehet szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postán feladott levélben, telefaxon, elektronikus levélben). Fontos tudni, hogy a telefonon történő panaszkezelés esetén a biztosító hangfelvételt készít. A biztosító a szóban tett panaszt azonnal köteles megvizsgálni és orvosolni. Amennyiben nincs lehetőség az azonnali kivizsgálásra, a biztosítónak jegyzőkönyvet kell felvennie. Az írásban tett panasz, valamint az azonnal ki nem vizsgálható panasz esetén a biztosító – a panasz közlésétől számított - 30 napon belül megküldi indokolással ellátott álláspontját az ügyfélnek. A biztosító tájékoztatja az ügyfelet a további jogorvoslati lehetőségekről is, miszerint a Magyar Nemzeti Banknál (továbbiakban: MNB) fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet, illetve a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel vagy annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén a Pénzügyi Békéltető Testülethez (PBT), illetve a bírósághoz fordulhat.

A biztosítónak – a jogszabályi előírások figyelembevételével – az ügyfelek panaszainak gyors, hatékony és átlátható kezelése céljából a panaszügyintézés módjáról és eljárásáról panaszkezelési szabályzatot kell készítenie. Ezt olyan helyen kell kifüggeszteni, ahol az ügyfelek hozzáférhetnek, a weboldalán szintén közzé kell tennie. Az ügyfél panaszának kivizsgálásáért a biztosító külön díjat nem számíthat fel.

Az ügyfél az **MNB-nél** fogyasztóvédelmi eljárást akkor kezdeményezhet, ha a biztosítónál – azonosításra alkalmas módon – szóban vagy írásban már tett panaszt, de arra választ nem kapott, vagy az intézkedéssel, eljárással nincs megelégedve, a panasz kivizsgálása nem jogszerűen történt, a panaszra adott válaszból jogszabálysértés gyanúja merül fel. Az ügyintézési határidő a fogyasztóvédelmi eljárásban hat hónap.

Jelenleg az ország több vidéki városában (pl. Debrecen, Eger, Győr, Nyíregyháza, Miskolc, Békéscsaba, Pécs, Szombathely, Szeged, Székesfehérvár, Zalaegerszeg) ingyenesen elérhető pénzügyi fogyasztóvédelmi irodák (Pénzügyi Navigátor Tanácsadó Irodahálózat) működnek.

Az irodák célja, hogy a vidéken élő fogyasztók könnyebben, egyszerűbben tudjanak információhoz jutni pénzügyi fogyasztóvédelmi kérdésekben és szakszerű pénzügyi tanácsadásban részesüljenek. Az irodák a biztosításokkal kapcsolatos témakörökben is megbízható tájékoztatást nyújtanak, valamint támogatják a fogyasztói jogérvényesítést is.

A pénzügyi szolgáltatókkal, köztük a biztosítókkal kapcsolatos hatósági ügyekben az MNB az illetékes. Egyedi szerződéses jogvitákban a Pénzügyi Békéltető Testületet vagy a bíróságot kell felkeresni.

2011. július 1-jétől működik a **Pénzügyi Békéltető Testület (PBT)**, amely egy alternatív vitarendezési fórum. Az eljárást a fogyasztó kezdeményezheti. A PBT a felek (biztosító és ügyfél) között elsősorban az egyezség létrehozását kísérli meg. Amennyiben ez nem sikerül, az ügyben döntést hoz a fogyasztói jogok gyorsabb és hatékonyabb érvényesítése érdekében. A PBT eljárása ingyenes. Az eljárást csak akkor kezdeményezheti az ügyfél, ha a biztosítónál már eljárt és eredménytelennek ítéli meg az ügy rendezését.

17. Biztosítható vagyontárgyak és biztosítási események fogalma. Mikortól áll fenn a biztosító szolgáltatási kötelezettsége?

A biztosítási feltételekben a biztosító tételesen felsorolja a biztosítható kockázatokat, illetve ezeken belül nevesíti azokat a biztosítható vagyoncsoportokat és vagyontárgyakat, amelyek az adott szerződésben biztosíthatók.

A lakossági vagyonbiztosítások egyik fő csoportját az épületek, építmények képezik. Ide tartoznak a fő- és melléképületek, az ingatlanon található, nem épületként funkcionáló, de a talajhoz szilárdan kötődő, épített szerkezetek (építmények), például az épített kerítések, szilárd burkolatú járdák, kerti építmények stb., azonban a telek maga nem.

A biztosítás általában állandóan lakott, illetve nem állandóan lakott (például nyaraló) épületekre is megköthető.

A következő jelentősebb vagyonbiztosítási csoport az ingóság. Az ebbe a kategóriába sorolható vagyontárgyak összességét is vagyoncsoportnak nevezzük, ám a biztosítás szempontjából speciális tulajdonságokkal bíró vagyontárgyakra - így az általános háztartási ingóságokra, a műértékkel bíró képzőművészeti alkotásokra, a készpénzre, a vállalkozói tulajdonú vagyontárgyakra, a szabadban tartott vagyontárgyakra stb. - eltérő szabályok vonatkoznak, ezért ezek vagyoncsoportokba sorolása és megnevezése biztosítónként eltérő lehet.

A vagyoncsoportok egymástól függetlenül is biztosíthatók, ám az egy-egy vagyoncsoportba tartozó vagyontárgyak csak együtt, egységesen kezelhetők.

Biztosítható kockázatok

Valamennyi lakossági vagyonbiztosítás alapját képezik a tűz- és elemi károk összefoglaló néven említhető kockázatok, úgy, mint a tűz, robbanás, villámcsapás, szélvihar, felhőszakadás, jégeső, árvíz, földrengés stb., ezeket a biztosítási feltétel részletesen tartalmazza. Emellett, szinte még a legegyszerűbb biztosítások is fedezetet nyújtanak a csőtörés (vezetékes-víz károk), az üvegtörés és a betöréses lopás károkra is. Gyakori elem a baleset- és felelősségbiztosítás is, de

az egymással versengő, újabbnál újabb konstrukciók ezeken kívül számos más kockázatot is tartalmazhatnak.

Itt külön kell foglalkozni az MFO termék fedezettségi szerkezetével, mely a következő pillérekből áll:

- **Alapcsomag:** Az Alapcsomagban az **Elemi károk** (pl. tűz, villámcsapás, vihar, felhőszakadás, földrengés, és az **Alapkockázatok** (pl. vízkár, betöréses lopás, üvegkár, felelősségbiztosítás) szerepelnek. Az Alapcsomagnak a Pályázati kiírás ide vonatkozó részében meghatározott minden káreseményre ki kell terjednie. A Pályázati kiírás sztenderd minimum tartalmi követelményeket határoz meg ezeknél a fedezeteknél.
- **Elnevezésükben sztenderd kiegészítő fedezetek:** tartalmi minimum-követelményekkel nem rendelkező, elnevezésükben sztenderd kiegészítő elemek. Ide tartoznak például a készpénz, különleges üveg, dugulás-elhárítás költségei, építés-szerelés biztosítás, hobbi- és kisállatbiztosítás.
- **Nem sztenderd kiegészítő fedezetek:** sem elnevezésében, sem tartalmában nem sztenderd egyedi kiegészítő fedezetek. Ezeket a biztosító szabadon határozhatja meg.

Szolgáltatási kötelezettség

A biztosító szolgáltatási kötelezettsége általában a kárrendezéshez szükséges utolsó okirat biztosító általi kézhezvételét követő 15 napon belül esedékes. MFO termék esetében ez 5 munkanap.

A biztosító a szolgáltatását törvényes belföldi fizető eszközben fizeti meg.

Ha a kárrendezési eljárás során megállapítást nyert, hogy a biztosítási esemény bekövetkezett, a jogalap tisztázott, a biztosító a szerződő (biztosított), a károsult kérésére előleget folyósíthat.

18. A térítés, kárrendezés általános szempontjai

Lakásbiztosítási szerződés esetén a biztosító arra vállal kötelezettséget, hogy a kockázatviselés időtartama alatt a szerződésben meghatározott esemény bekövetkezte esetén a szerződésben meghatározott módon és mértékben térítést nyújt. Ez jellemzően a biztosított vagyontárgyban esett kár részben vagy egészben történő pénzügyi kompenzációja, de lehet természetbeni teljesítés is (például szerelő kiküldése a károsodott vagyontárgy helyreállításához stb.).

A lakásbiztosításban rendszerint meglévő felelősségbiztosítás megléte esetén a biztosító arra vállal kötelezettséget, hogy a szerződésben meghatározott módon és mértékben mentesíti a kárért felelős biztosítottat olyan kártérítési igények, sérelemdíj megfizetése alól, amelyeket vele szemben támasztanak (pl. leáztatás esetén, vagy ha a lakás előtti járdán elcsúszó gyalogos jelent be kárigényt a biztosítottal szemben stb.).

Nagyon fontos, hogy mindig a konkrét biztosítási szerződés ad választ arra, mely események minősülnek biztosítási eseménynek. Ezért elengedhetetlen, hogy a szerződési feltételeket és az ügyféltájékoztatót (különös figyelemmel a kizárásokra) a szerződéskötést megelőzően gondosan olvassuk át.

A biztosítási esemény bekövetkeztét és a biztosítót ez alapján terhelő szolgáltatási kötelezettség mértékét a szolgáltatást igénybe vevő félnek kell bizonyítania. A bekövetkezett kárt minél hamarabb, de legkésőbb a szerződési feltételek rendelkezései szerint be kell jelenteni a biztosítónak és lehetővé kell tenni a bejelentés tartalmának ellenőrzését.

A kárrendezési eljárás lehet szemléhez kötött, vagy szemle nélküli. Erről is a szerződési feltételek, illetve az adott biztosító ügyfélszolgálatának tájékoztatója adnak tájékoztatást.

A káreseménnyel kapcsolatos bizonyítás történhet a kár helyszínének felméréssel és/vagy az okiratok becsatolásával. A kár helyszínén a reális időn belüli kárfelmérésig lehetőség szerint csupán a kárelhárításhoz, kárenyhítéshez szükséges változtatásokat tegyünk meg, amennyiben lehetséges, fotók, videók készítésével dokumentáljuk a kárképet és a kárhelyszínt.

Szintén a szerződésből kell kiderülnie annak, hogy a kár rendezéséhez a biztosító milyen dokumentumok becsatolását kéri. Ezek kártípusonként változóak: másra lesz szükség egy üvegtörés esetén, mint egy betöréses lopás vizsgálatánál.

Fontos tudni, hogy a biztosított a keletkezett kár bizonyításához esetleg más, a szerződésben nem szereplő bizonyítékot is felhasználhat.

A kárrendezési eljárás, valamint a biztosító fizetési kötelezettségének végső határideje szintén a szerződési feltételekben található. A határidők biztosítónként, de termékenként is eltérőek lehetnek.

Ha a kárrendezés során bizonyítást nyer, hogy a biztosított, vagy a szerződő a kárbejelentéssel kapcsolatosan megtévesztette a biztosítót, akkor a biztosító a biztosítottól vagy szerződőtől követelheti a megtévesztés eredményeképp, de tényleges jogalap nélkül addig teljesített szolgáltatási összegek és költségei megtérítését.

A biztosított részére kifizetésre kerülő biztosítási szolgáltatás több biztosítási szerződés fennállása esetén sem haladhatja meg a biztosított vagyontárgy értékét (a szerződéstől függően a vagyontárgy új állapotban való beszerzésének, helyreállításának értékét).

A Bit. előírása szerint a biztosító köteles a kárrendezéshez nélkülözhetetlen dokumentumok beérkezésétől számított 15 napon belül, de ezek beérkezésének hiányában is legkésőbb a

szolgáltatási igény benyújtásától számított egy hónapon belül a biztosítási szolgáltatásra jogosult személynek:

- a) kellően megindokolt javaslatot tenni a szolgáltatására azokban az esetekben, amelyekben a szolgáltatási kötelezettségének fennállását és a szolgáltatásának mértékét jogcímenként összecszerűen megállapította, vagy
- b) indokolással ellátott választ adni a szolgáltatási igényben foglalt egyes követelésekre azokban az esetekben, amikor a szolgáltatási kötelezettségét nem ismeri el, az nem egyértelmű vagy a teljes szolgáltatását összecszerűen nem állapította meg.

19. Hitelfedezeti lakásbiztosítás

Amennyiben egy ingatlan vételárát részben vagy egészben hitel igénybevételével egyenlítik ki, úgy a hitelt nyújtó hitelintézet, pl. bank (hitelező vagy zálogjogosult) előírhatja a hitelt felvevő személy (adós vagy zálogkötelezett) részére, hogy a finanszírozott ingatlanra ingatlanbiztosítást kössön. Ilyen esetben a biztosító szolgáltatásának jogosultja – az ún. hitelbiztosítéki záradékban meghatározott esetek és a limitösszeget meghaladó mértékű szolgáltatási összegek vonatkozásában - a hitelező lesz.

Ezeknél az ügyleteknél a biztosítási szerződés megkötésekor a biztosító szolgáltatására alapvetően jogosult személy (rendszerint olyan biztosított, aki a szerződéssel megegyező személy) egy formanyomtatvány segítségével megtehető - ún. „zálogkötelezetti” - nyilatkozatban felhatalmazást ad biztosítójának bizonyos, a biztosítási szerződésből eredő jövőbeni követeléseivel kapcsolatban.

A nyilatkozat kitöltése során a zálogkötelezett személy, a zálogtárgy (biztosított épület) és a zálogjogosult (pénzintézet) pontos adatain kívül minden esetben meg kell adni a mögöttes hitelszerződés és zálogszerződés főbb adatait is (hitelszerződés azonosítója, kezdete, lejárat; hitel típusa, összege, devizaneme stb.).

Ez a nyilatkozat tulajdonképpen a zálogkötelezett által a biztosítónak tett részletes teljesítési utasításnak minősül, ami a zálogjogosultnak a zálogtárgyon (biztosított épület) keletkezett követelésével kapcsolatos igénye kielégítését biztosítja.

A fentiekben részletezett teljesítési utasítás alapján a biztosító rendszerint egy ún. hitelbiztosítéki záradékot jegyez be az adott szerződésen, amely szabályozza a biztosítás épületbiztosítási részét érintően keletkezett követeléssel kapcsolatos helytállás terjedelmét, annak módját, illetve egyéb – elsősorban a biztosítási szerződés díjrendezetségi státuszával továbbá bizonyos biztosítási titoknak minősülő adatok szolgáltatásával kapcsolatos – kötelezettségvállalásokat is tartalmaz.

Ezekkel az ún. hitelfedezeti ügyletekkel kapcsolatos adminisztrációs, adatszolgáltatási és egyéb kötelemek - bár tartalmilag nagyon hasonlóak – pénzügyintézetként, biztosítónként eltérő protokoll alapján működhetnek, ezért lehetőség szerint még a hitel felvétele, illetve a biztosítási szerződés megkötése előtt minden esetben tájékozódjon bankjánál és a kiválasztott biztosítótársaságnál is.

A biztosítási szerződésre bejegyzett hitelbiztosítéki záradék lényege, hogy a zálogtárgy (pl. lakásbiztosítás esetén: a biztosított épület) értékcsökkenése vagy elpusztulása, megsemmisülése esetén a biztosítási szerződés alapján járó szolgáltatási összeg a zálogtárgy helyébe léphet. Ezzel a garanciális mechanizmussal a hitelintézet (pl. bank) tulajdonképpen - és közvetett módon - az általa kihelyezett követelést (hitelt) biztosítja.

A biztosítási szerződésre bejegyzett hitelbiztosítéki záradék kizárólag a hitelező (zálogjogosult) hozzájárulásával törölhető.

Informatikai rendszer a folyamat támogatására (DLT)

A Magyar Nemzeti Bank, 11 biztosító, 9 hitelintézet közös együttműködésében egy új informatikai rendszert fejlesztett ki, melynek működése várhatóan 2024-ben elindul. A DLT Rendszer (Distributed Ledger Technology) használatának általános célja:

- a naprakész, egységes nyilvántartás biztosítása a lakás-, és társasházbiztosításokról és a hitelbiztosítéki fedezetekről;
- az ügyfélélmény növelése a jelzáloghitelekkel terhelt ingatlanokhoz kapcsolódó biztosítások üzleti folyamataiban a biztosítók és a hitelintézetek közötti információáramlás korszerű, biztonságos technológián alapuló megvalósításával, és átfutási idejének lényeges javításával, egységes adattartalmú és papírmentes kommunikáció kialakításával;
- a DLT technológián keresztül az intézményi adatkezelők közötti adattovábbítások, lekérdezések, pontos, hiteles dokumentálása, ezáltal az átláthatóság adatvédelmi követelményének hatékonyabb érvényesítése;
- a hitelintézetek és a biztosítók közötti adategyeztetések egy közös technológiai megoldás keretében történő megoldása egységes folyamatok mentén;
- az ügyfelek, a hitelintézetek és biztosítók adminisztrációs terheinek csökkentése.

Az egységes nyilvántartás nem jelenti azt, hogy a DLT Rendszer valamennyi használója a Rendszer használata során kezelt valamennyi személyes adatahoz hozzáfér. A Rendszer klasszikus értelemben nem minősül közös adatbázisnak. Minden biztosító, illetve hitelintézet kizárólag azon személyes adatokhoz fér hozzá, amelyekhez feladata, kötelezettsége teljesítéséhez a hozzáférés feltétlenül szükséges. A DLT Rendszer lehetővé teszi, hogy csökkenjenek az ügyfelek feladatai, gyorsabbá és pontosabbá váljon az ügyintézés folyamata azáltal, hogy egy zárt biztonságos rendszerben elektronikusan zajlik a kommunikáció. A DLT

Rendszer a lakásbiztosításokhoz kapcsolódó hitelbiztosítéki fedezetnyújtás támogatására jött létre.

20. Egyéb hasznos tanácsok

Amennyiben Ön már rendelkezik lakásbiztosítással, az első és legfontosabb lépést már megtette jövőbeni biztonsága érdekében, de ez nem jelenti azt, hogy ettől kezdve nincs további teendője a szerződéssel kapcsolatban.

a) Rendszeres, határidőre történő díjfizetés

A biztosítás kizárólag akkor tölti be funkcióját, ha a szerződés díjjal rendezett, vagyis ha az ügyfél rendszeresen és határidőre befizeti a biztosítási díjat.

Amennyiben a csekkes díjfizetési módot választotta, mindig a soron következő biztosítási időszak (hónap, negyedév, félév vagy év) időszak első napjáig kell befizetnie úgy a díjat, hogy az esedékesség napjáig a biztosító számlájára beérkezzen.

Amennyiben az ügyfél banki átutalással teljesít, akkor is figyelemmel kell lennie a befizetési határidőre, illetve csoportos díjbeszedés esetén gondoskodnia kell arról, hogy a díjlehívás napján legyen elegendő fedezet bankszámláján, továbbá, hogy a díj a biztosító számlájára érkezzon be a fizetési határidő napjáig.

A biztosítási díj elmaradásának igen súlyos következményei lehetnek. Amennyiben a biztosítási díjat nem fizetik meg, a biztosító – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a szerződőt a felszólítás elküldésétől számított legalább 30 napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja. A póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve, ha a biztosító díjkövetelését késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti.

b) Vagyonértékek nyomon követése

Feltételezve, hogy szerződéskötéskor a megfelelő és aktuális értékeken (biztosítási összegben) kötötte meg biztosítását (épületek esetében újrakepítési értéken, ingóság esetében újrakeszerzési vagy újértéken) évről évre figyelemmel kell kísérnie az egyes vagyonskategoriókhoz (pl. épületek, ingóságok stb.) tartozó biztosítási összegek értékhatárainak alakulását, amennyiben pedig szükséges, aktualizálnia kell azokat.

A szerződéskötéskori kiindulási állapothoz képest a biztosítók minden évben indexálhatják a biztosítási összegeket, azért, hogy szolgáltatásaikat a jövőben is újértéken nyújthassák. Ez azonban csak egy úgynevezett általános értékkevetés, hozzávetőlegesen az infláció értékcsökkentő hatásának kiküszöbölésére elég. Abban az esetben, ha az Ön vagyonában ezt meghaladó mértékű változás állt be, például nagyobb értékű háztartási vagy éppen

barkácsolásokat vásárolt, bővítette a ház hasznos alapterületét, korszerűsítette, átépítette, felújította lakását stb., ezek a változások mind-mind az átlagosnál magasabb szintű vagyonnövekedést eredményezhetnek. Ilyen esetben vegye fel a kapcsolatot biztosítójával és a változás bejelentési kötelezettségének is eleget téve jelentse be a vagyonértékben bekövetkezett változásokat. Vagyonérték változás esetén a biztosító a bejelentett szerződésmódosítási igényt elbírálja, elfogadás esetén a biztosítási díj is változhat. Amennyiben mindezt nem tesszük meg, jelentősebb vagyonérték változások következtében könnyen alulbiztosítottá válhatnak vagyontárgyaink, amelynek igen hátrányos következményei lehetnek egy-egy nagyobb kár esetén (bővebben lásd a 9. pontban).

Hasonló módon kell eljárnia, ha az eredetileg biztosított vagyonértékek vonatkozásában csökkenés következett be, például nagy értékű vagyontárgyak kerülnek ki a háztartásból, vagy épületrészeket bontanak le. Ilyenkor azért célszerű módosítani a szerződését, mert a biztosított vagyonértékben történő csökkenés miatt az ingatlan túlbiztosítottá válik, vagyis a biztosítási díj egy részét olyan vagyontömeg kockázatai után fizetik meg, amely nincs is birtokban.

c) Lakóközösségi közös biztosítások

Amennyiben az Ön lakása nem közvetlenül saját szerződés alapján, hanem valamilyen közösség, például társasház, lakásszövetkezet stb. által kötött szerződésen keresztül biztosított, célszerű folyamatosan nyomon követnie a közösségi szerződés vagyonértékeinek alakulását, illetve díjrendezetségi státuszát. Ha a közösségi biztosítás által nyújtott vagyonértékek az Ön vagyontárgyaira nem nyújtanak kellő fedezetet, célszerű egyénileg, külön kiegészítő biztosítást is kötnie.

Ilyenkor az a legpraktikusabb, ha a közösségi biztosítást is nyújtó biztosítóhoz fordul, de ez nem előírás. Viszont, a kiegészítőként kötött egyéni szerződésekben minden esetben célszerű feltüntetni a közösségi biztosítási fedezet tényét.

Amikor új lakóközösségbe (társasház, lakásszövetkezet, lakópark, lakófaló stb.) költözik, még az adásvételi szerződés megkötése előtt tájékozódjon a közös képviselőnél a meglévő biztosítási védelemről.

d) Ingatlan adásvétele

Amennyiben az ingatlanát eladja, az adásvétel tényét jelentse be - szükség szerint igazolva - a biztosítónak. Ebben az esetben a biztosító a biztosítási érdek megszűnése miatt az érdekmúlás napjával megszünteti a szerződést, az előre megfizetett többletdíjat pedig visszautalja a szerződőnek. Csoportos díjbeszedésű szerződés esetén ne felejtse el értesíteni bankját sem.

Egy-egy ingatlan értékesítése gyakran együtt jár egy másik ingatlan megvásárlásával. Nagyon fontos, hogy az újonnan megszerzett tulajdon rögtön a tulajdonszerzés legelső napjától biztosított legyen, ezért lehetőség szerint még a tulajdonba vétel napját megelőzően kössön

biztosítási szerződést. Amennyiben az újonnan megvásárolt ingatlanhoz hitelt is igényelt, a bankok a legtöbb esetben eleve megkövetelik a hitelfedezeti ingatlanbiztosítás megkötését (bővebben lásd a 19. pontban).

Tájékoztatónkban igyekeztünk bemutatni a lakásbiztosításokhoz kapcsolódó legfontosabb tudnivalókat. Bízunk benne, hogy ezzel is hozzájárultunk az Ön kockázatainak optimális csökkentéséhez. Amennyiben további kérdései merülnek fel, kérjük, érdeklődjön biztosítójánál vagy biztosításközvetítőjénél.