

LAKÁSBIZTOSÍTÁSI ÚTMUTATÓ

A MABISZ Lakásbiztosítási útmutató nem mintaszabályzat, csak segítséget ad biztosítási fogalmak értelmezéséhez. Bármely konkrét kérdésben teljes eligazítást csak az adott biztosítónál érvényesen megkötött vagy javasolt szerződés feltételeinek ismerete nyújt.

Tartalomjegyzék

1. Milyen szempontok alapján, hogyan válasszunk lakásbiztosítást?	4
2. A lakásbiztosítási szerződések főbb típusai: az „all risk” / „per risk” lényege és főbb jellegzetességei	5
3. Mit jelent az összevont, többkockázatú biztosítás?	5
4. A biztosítási szerződéssel kapcsolatos általános információk.....	6
A biztosítási szerződés alanyai	6
A biztosítási szerződés létrejötte	7
A szerződés hatályba lépése	8
A kockázatviselés kezdete	8
5. A biztosítási szerződés tartama, a biztosítási évforduló és a biztosítási időszak	9
6. A biztosítási szerződés módosítása	9
7. A szerződés megszűnésének esetei, respíró, reaktiválás	10
8. Díjfizetéssel kapcsolatos fontosabb tudnivalók	12
9. A biztosítási összeg fogalma, lényege, elmélete; az alulbiztosítás (pro-rata)	14
10. A szolgáltatás (térítés elve) – az újérték elve, ezen belül az indexálás lényege, fontossága	15
11. Az önrész fogalma, figyelembevétele kár esetén.....	15
12. Az ügyfél kötelezettségei.....	16
13. A biztosító kötelezettségei	17
14. Mentésülések és kizárások fogalmi meghatározása	18
15. Adatkezeléssel kapcsolatos tudnivalók	19
16. Panasz, panaszkezeléssel kapcsolatos tudnivalók.....	20
17. Biztosítható vagyontárgyak és biztosítási események fogalma. Mikortól áll fenn a biztosító szolgáltatási kötelezettsége?.....	22
18. A térítés, kárrendezés általános szempontjai	23
19. Az avultatás működése.....	24
20. Hitelfedezeti lakásbiztosítás.....	25
21. Egyéb hasznos tanácsok	27

Tisztelt Ügyfelünk! Tisztelt Leendő Ügyfelünk!

A Lakásbiztosítási Útmutatót a Magyar Biztosítók Szövetsége (MABISZ) Lakásbiztosítási Bizottsága állította össze. Örömkre 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 2011. évi adatai szerint ma a 4,3 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? Kezdjük az alapismeretekkel.

Mi a biztosítás? A biztosítási szerződés alapján a biztosító meghatározott jövőbeni esemény (biztosítási esemény) bekövetkeztétől függően bizonyos összeget fizet, vagy más szolgáltatást teljesít, a biztosított, illetve a másik szerződő fél számára. A két szerződő fél között a kapcsolat különleges jelentőségét az ügylet kockázati tartalma adja. A biztosító díj fizetése ellenében átvállalja az ügyféltől a kockázatot. Vagyis: egy jövőben véletlenszerűen bekövetkező kár esetén a biztosító a biztosítási szerződésben foglaltak alapján térítést fizet, mely a lakásban, vagyontárgyakban keletkezett károk helyreállítását, pótlását szolgálja.

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.

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 több évre szóló, tartós kapcsolatot jelent a szerződő felek – vagyis a biztosító és az ügyfél – között. 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 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 értékkövetés?
- Milyen kedvezményeket vehet igénybe az ügyfél a szerződés megkötésekor, esetleg a szerződés tartama alatt?
- 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 kártérítési összeget, és mi ennek a

maximuma?

- Milyen vagyónvédelmi 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?

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.

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 törvényben meghatározott tárgyi és személyi feltételekkel bíró részvénytársaság, szövetkezet vagy egyesület, amely biztosítási díj ellenében átvállalja a kockázatot, egyben kötelezettséget vállal a feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére.

Szerződő: Az a természetes vagy jogi személy, aki a biztosítás megkötésére ajánlatot tesz, majd az ajánlat elfogadása esetén biztosítási díjat fizet. A szerződő köteles a biztosítással kapcsolatos jognyilatkozatok megtételére, a biztosító pedig a szerződőhöz intézi saját jognyilatkozatait.

Biztosított: Az a természetes vagy jogi személy, akinek a vagyona vagy vagyoni érdeke biztosításra kerül. Általában a biztosított jogosult a biztosító szolgáltatására, még akkor is, ha a díjat a 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 is. Amennyiben a szerződést nem maga a biztosított kötötte, ő akkor is bármikor a szerződő fél helyébe léphet, amennyiben erről írásban nyilatkozik a biztosítónak. Ebben az esetben a szerződővel együtt egyetemlegesen felelősek azért, hogy a folyó biztosítási időszakban esedékes díjak beérkezzenek a biztosító számlájára.

Kedvezményezett: Az a személy, akit a biztosítási szerződésben megjelöltek kedvezményezettként, és aki a biztosító szolgáltatására jogosult. Erre a személybiztosításoknál van lehetőség, alapesetben mindig a biztosított illetve halála esetén örököse a jogosult, de előfordulhat, hogy a biztosított és a szerződő együtt más kedvezményezettet jelöl meg.

Engedményes: Vagyonbiztosítás esetén a biztosított a biztosítási szerződés alapján az őt megillető követelést (térítést) másra átruházhatja (engedményezi).

A legtöbb hitellel finanszírozott lakásvásárlás kapcsán a szerződésben nevesítésre kerülhet egy harmadik szereplő is, a hitelt nyújtó bank, amely a hitelnyújtás feltételeként előírhatja a lakásbiztosítási szerződés megkötését. Ebben a tulajdonos (biztosított/szerződő) a biztosított épülettel kapcsolatos károk esetén a bankot jelöli meg engedményesként. Mindezt egy úgynevezett engedményezési ügylet formájában bonyolítják le. Ebben az esetben a szerződő (tulajdonos) az engedményező, a bank pedig az engedményes, vagyis egy ilyen ügyletben, kár esetén elsődlegesen a bank jogosult a biztosító szolgáltatására. (Bővebben lásd a 20. pontban.)

A biztosítási szerződés létrejötte

A biztosítási szerződés létrejöttét az ügyfél a biztosítóhoz intézett írásos ajánlattal kezdeményezheti. Fontos rögzíteni, hogy formailag az ügyfél tesz ajánlatot a biztosítónak – akár közvetlenül, akár közvetítőn keresztül –, nem pedig fordítva. Ez annak ellenére is így van, hogy az ügyfél rendszerint a biztosító saját nyomtatványán teszi meg ajánlatát. A biztosító ugyanis egy módozat kapcsán ügyfelével általános szerződési feltételek alapján köt szerződést.

Az ajánlat kitöltését és a biztosítóhoz való benyújtását követően (figyelemmel kell lenni arra, hogy az alkusznak való átadás nem azonos ezzel az időponttal) a biztosítónak 15 nap áll a rendelkezésére, hogy eldöntse, vállalja-e az ajánlatban igényelt kockázatot. Az ajánlatkérést követően három lehetőség fordulhat elő:

a/ A biztosító elfogadó nyilatkozatot küld az ügyfélnek, vagy ha 15 napon belül nem nyilatkozik írásban az ajánlatra, akkor azt elfogadottnak tekinti. A biztosító elfogadó nyilatkozatát biztosítási kötvény, igazolójegy vagy biztosítási bélyeg is pótolhatja.

b/ Ha a biztosító csak módosításokkal fogadja el az ajánlatot, olyan kötvényt bocsát ki, amely ezeket a módosításokat tartalmazza. Ebben az esetben a kötvény kézhezvételét követően az ügyfélnek 15 nap áll rendelkezésére, hogy kifogásolja az eltéréseket. Amennyiben nem kíván élni ezzel a lehetőségével, 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, és a biztosító hiánytalanul, valamint kamatmentesen visszautalja az esetlegesen befizetett díjelőleget.

A szerződés hatályba lépése

A biztosítási szerződés általában egy nappal azután lép hatályba, hogy a szerződő fél az első díjat befizette a biztosító számlájára vagy pénztárába. Ha a szerződő fél a biztosító képviselőjének a díjat megfizette, úgy azt legkésőbb a fizetés napjától számított negyedik napon a biztosító számlájára, illetve pénztárába beérkezettnek kell tekinteni.

Eltérő az egyes biztosítók gyakorlata abban a tekintetben, hogy az első biztosítási díj mikor tekinthető megfizetettnek. Van olyan társaság, amely az ügyfél általi befizetés napját tekinti a díjfizetés napjának, máshol az ügyfél által megfizetett díjnak a biztosító számláján történő megjelenését tekintik a biztosítási díj megfizetési napjának. Mivel a két gyakorlat között jelentős – akár több napnyi – eltérés is lehet, ezért szerződéskötés előtt érdemes mindig meggyőződni arról, hogy a választott társaság melyik gyakorlatot követi.

A felek eltérhetnek a főszabálytól és megállapodhatnak abban, hogy a szerződő az első díjat egy későbbi időpontban fizeti meg. Ez az úgynevezett halasztott díjfizetés lehetősége. A szerződés ilyenkor a díjhalasztásban való megállapodást követő napon lép hatályba.

A későbbi (folytatólagos) díj vagy díjrészlet mindig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre az adott díj vonatkozik.

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 létrejön, s amennyiben a díját megfizetjük hatályba is lép, de a kockázatviselés csak egy későbbi időpontban indul majd meg. Ezt a leggyakrabban akkor alkalmazzák, amikor egy jelenleg meglévő szerződésünket évfordulóra felmondjuk és a felmondást követően az évforduló napjára előre

kötünk egy új biztosítási szerződést.

A kockázatviselés lényege tehát, hogy a biztosítási védelem ettől az időponttól illeti meg az ügyfelet.

A kockázatviselés kezdetének pontos időpontja a biztosítási ajánlaton és a biztosítási kötvényen is feltüntetésre kerül.

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 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 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 a szerződő kezdeményezi, és azt a biztosító elfogadja, a szerződés módosul. Amennyiben viszont a biztosító a módosító javaslatot nem fogadja el, a biztosítási szerződés az eredeti tartalommal marad hatályban. A szerződésmódosítással nem érintett részek változatlanul érvényben maradnak.

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.

7. A szerződés megszűnésének esetei, respíró, reaktiválás

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:

Ha a biztosítási szerződés hatálya alatt a biztosítási érdek megszűnt (például a biztosított eladta a biztosítási szerződésben biztosított lakást), ezeket az eseteket **érdekmúlásnak** nevezik. Ha a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált (például mert a biztosított vagyontárgyat ellopták, vagyis az már nem tud tűzben vagy más biztosítási eseményben megsemmisülni), ilyenkor **lehetetlenülésről** beszélünk. A fenti esetekben a szerződés, illetve annak megfelelő része a hónap utolsó napjával szűnik meg. 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 levonja a térítésből.

Amennyiben egyéb okból szűnik meg a szerződés, a biztosítót csak annak a hónapnak az utolsó napjáig járó időarányos díj illeti meg, amelyben a biztosító kockázatviselése véget ért. Tehát ha május 4-én a biztosított eladta a lakást, akkor csak a május 31-ig járó időarányos díj illeti meg a biztosítót. Ha viszont az ügyfél ennél magasabb összegű díjat fizetett be, a különbözetet a biztosítónak vissza kell fizetnie.

Fontos tudni, hogy a biztosítónak joga van értesülni minden, a szerződés létrejöttéről, és a biztosítandó vagyontárgy biztosításának elvállalása szempontjából fontos információról, illetve körülményről. Ha valamiről csak a szerződéskötés után szerez tudomást, vagy ha ilyen változást jelentenek be hozzá, akkor 15 napon belül joga van javaslatot tenni szerződésmódosításra. Ha pedig a szabályzatai szerint a megváltozott körülmények mellett már nem is vállalhatta volna a biztosítást, akkor a szerződést 30 napra írásban fel is mondhatja. Ha a biztosított a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik. Erre a következményre a biztosítónak mindig figyelmeztetnie kell az ügyfelét a módosító javaslat megtételekor.

b/ Díjnemfizetés miatt kétféleképpen szűnhet meg a biztosítási szerződés:

- az első biztosítási díj, illetve a halasztott díj (amikor az első díj kiegyenlítése nem a szerződéskötés alkalmával, hanem később történik) befizetésének elmulasztása esetén az esedékességtől számított 30. (itt is lehet szó

halasztásról) nap elteltével,

- az egyszeri biztosítási díj vagy a folytatólagos díj befizetésének elmulasztása esetén az esedékességtől számított 30. nap elteltével, ha addig a hátralékos díjat nem pótolták, és a szerződő halasztást nem kapott, illetve a biztosító a díjkövetelést bírósági úton nem érvényesítette már. Főszabály szerint a szerződés díjnemfizetés esetén 30 nap múlva szűnik meg, de ettől az ügyfél javára el lehet térni, így van olyan biztosító, amely 60 vagy 90 napig is életben tartja a szerződést, díjfizetési késedelem esetén.

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, ám a felmondás ilyen esetben csak a szerződésben rögzített biztosítási évforduló napjára vonatkozhat. Fontos követelmény, hogy a felmondást a biztosítási évforduló előtt legalább 30 nappal kell a másik féllel közölni.

Amennyiben a felek a szerződést határozott tartamra kötik a biztosítási szerződés – ha eltérően nem állapodnak meg – 3 évig nem mondható fel.

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.

A díjnemfizetéssel történő megszűnéshez kapcsolódik egy fontos fogalom, a **respíró**, más néven türelmi időszak. Ez a biztosítási feltételekben rögzített időszak, amely a biztosítási díj esedékességének napján kezdődik, és amely alatt a biztosító a biztosítási díj megfizetése nélkül is kockázatban áll, azaz egy térítésköteles kár esetén fizetnie kell.

Amennyiben a szerződő a biztosítási díjat a respíró időszak végéig sem fizeti meg, úgy a biztosítási szerződés díjnemfizetéssel megszűnik. A respíró időtartama általában 30 nap, de a szerződő és a biztosító ennél hosszabb időszakban is megállapodhat.

Amennyiben már lejárt a respíró időszak, és a szerződés díjnemfizetés miatt megszűnt, de a szerződő vagy a biztosított később mégis szeretné azt változatlan tartalommal folytatni, vagyis újból hatályba léptetni, élhet a **reaktíválás** intézményével. Ezt írásban kell kérnie a biztosítótól, de csak akkor van rá lehetősége, ha az elmaradt díjakat a

szerződő maradéktalanul rendezte, és a szerződés erre lehetőséget is nyújt. Fontos tudnivaló, hogy a respíró lejárt és a reaktíválás dátuma közötti időszakra a biztosító nem áll kockázatban, vagyis az ezen időszak alatt keletkezett károkat nem téríti meg. Az ebből adódó esetleges viták elkerülésére a biztosítók általában a reaktíválás feltételéül egy kármentességi nyilatkozatot is kérnek, amelyben a biztosított írásban nyilatkozik arról, hogy az utolsó díjjal fedezett nap és a reaktíválás kérésének napja között semmilyen biztosítási káresemény nem történt, illetve hogy az ebben az időszakban keletkezett károk kapcsán a biztosított később sem kíván kárigénnyel élni.

A fenti két lehetőség célja az, hogy amennyiben az ügyfelek megfelelnek a díjfizetésről vagy akadályoztatva vannak abban, ilyenkor egy meghatározott időre még biztosítva maradhat a vagyontárgyuk, ha pedig ebből is kicsúsztak, pótlólag újból életbe léptethetik a szerződést anélkül, hogy 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 a biztosító arra vállal kötelezettséget, hogy egy meghatározott jövőbeni esemény (biztosítási esemény) bekövetkezése esetén bizonyos összeget kifizet a biztosított részére, az ügyfél pedig arra, hogy megfizeti a biztosítási díjat.

A biztosító a biztosítási díjat az egyéves biztosítási időszakra állapítja meg. A biztosítás első díja a szerződés létrejöttékor, a folytatólagos díj annak a biztosítási 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 határozatlan tartamú biztosítás éves díját részletekben fizeti meg (havi, negyedéves, féléves díjfizetési gyakoriság).

A biztosítási díj megfizetése különböző módokon történhet. A lakossági biztosítások esetében leginkább a csekkes befizetés jellemző. Ebben az esetben a biztosító egy évre előre vagy a fizetési gyakoriságnak megfelelő ütemezésben megküldi a csekket a szerződő részére, aki ennek befizetésével a soron következő biztosítási időszak kezdetéig eleget tehet díjfizetési kötelezettségének.

A biztosítási díj megfizetésének másik módja a csoportos beszedési megbízás. Ebben az 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;
- a bank a bankszámlára is bejegyezze a megbízást.

A csoportos beszedési megbízás „netbankár”-on keresztül is megadható, módosítható, visszavonható, nem kell nyomtatványt kitölteni.

A fentieken kívül a biztosítási díj megfizethető egyszeri díjátutalással vagy állandó átutalási megbízással is.

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 úgynevezett függő számlára kerül, és akkor is csak késsedelemmel lesz a szerződéshez könyvelve, ha a befizetés azonosítható.

Bármely módját választjuk is a díj megfizetésének, mindig ügyeljünk arra, hogy a díjfizetés időben megtörténjen.

A biztosító a szerződés díjnemfizetési okkal történt megszűnése esetén is követelheti a respíró időszakára járó díjat, hiszen ekkor a kockázatviselése még fennállt.

Fontos továbbá tudni, hogy a díjnemfizetés miatti megszűnést követően befizetett díj nem helyezi újra hatályba a szerződést. E díjat a biztosító visszautalja, levonva belőle azt a díjrészt, amely a respíró időszakra jár.

Csak díjrendezett szerződésre teljesít térítést a biztosító: ha a biztosítási esemény a respíró idő után következik be, a biztosító nem szolgáltat!

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

A biztosítási összeget minden esetben vagyoncsoportonként (vagyon-kategóriánként) határozzák meg: például épület 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, újrabeszerzési értékét kell figyelembe venni a biztosítási összeg megállapításához. Erre azért van szükség, mert ha az adott biztosított vagyontárgy károsodik, a biztosítási szerződésnek elegendő fedezetet kell tartalmaznia ahhoz, hogy azt a káreseményt követően pótolni lehessen. Az 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 bútor esetében). Az ebbe a kategóriába tartozó vagyontárgyak értékét mindig valóságos értéken kell figyelembe venni, vagyis amennyiért 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 nyújt. Erre a célra dolgozták ki az ügynevezett 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 jobban megfelel a valóságnak.

A biztosítók nemcsak az épületekre, de az általános vagy háztartási ingóságokra is adnak meg javasolt egységárakat, értéktárgyakra, kiemelt értékű ingóságokra azonban 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 tényleges értéke aránylik a vagyontárgy biztosítási összegéhez.

10. A szolgáltatás (térítés elve) – az újérték elve, ezen belül az 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, kárelőtti állapot helyreállítható.

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

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

11. Az önrész fogalma, figyelembevétele kár esetén

Biztosítási (lakásbiztosítási) szerződések egyaránt köthetőek önrésszel vagy önrész nélkül. Ez mindig a biztosító termékfeltételeitől és 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. Célja a kis összegű károk számának csökkentése és a közös kockázatvállalás révén felelősségteljesebb magatartás elérése.

A hazai biztosítói gyakorlat jellemzően kétféle önrész típust alkalmaz. Az egyik az ún. elérési 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

összegeből 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.

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 nyújtson ügyfelének, az ügyfél is vállalja, hogy a fizetési határidőt betartva, megfizeti a biztosítási díjat.

Az ügyfél általános kötelezettségei

a/ Közlési és változás bejelentési kötelezettség

Fontos szem előtt tartani, hogy a közlésre, változás bejelentésre vonatkozó kötelezettség megsértése esetén a biztosító kötelezettséget nem vállal, kivéve ha bizonyítható, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében. A szerződés adataiban történő változás bejelentésére vonatkozóan a bejelentési határidő általában 5-15 nap.

Ilyen lehet, 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.

b/ Kárbejelentési kötelezettség

A biztosítási eseményeket azok bekövetkezte, 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 2-8 munkanap.

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.

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.

c/ 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.

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.

14. Mentésülések és kizárások fogalmi meghatározása

a/ Mentésülés

A biztosítási feltételek meghatározzák azokat a tényállásokat, körülményeket, amelyek fennállása esetén a biztosító a Polgári Törvénykönyv (Ptk.) 556.§ (1) bekezdésének rendelkezései alapján a biztosítási szerződésben vállalt fizetési kötelezettsége alól mentesül.

Gyakorlati szempontból a „biztosító mentesülése” 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 meghatározott emberi magatartás idézte elő.

A Ptk. alapján a biztosító mentesülését az eredményezi, ha a biztosított, illetve a szerződő vagy a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk jogellenes és szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartásával függ össze a károsodás.

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

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

b/ Kizárások

A biztosítási szerződések feltételeiben szerepelnek azok az események, amelyek bekövetkezése miatt a keletkező károk helyreállítási költségeit a biztosító megtéríti. 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

A biztosítók az ügyfelekkel kötött biztosítási szerződések teljesítése érdekében az ügyfelek hozzájárulásán alapuló adatkezelést végeznek. Az ügyfelek azon biztosítási titkait jogosultak kezelni, amelyek a biztosítási szerződés létrejöttével, módosításával, nyilvántartásával vagy a biztosító szolgáltatásával (kártérítéssel) összefüggésben állnak.

A személyes adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelhetik, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. Kötelesek törölni minden olyan, az ügyfelekkel, a volt ügyfelekkel vagy a létre nem jött szerződésekkel kapcsolatos személyes adatot, amelyek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt vagy amelyek kezeléséhez az érintett nem járult hozzá, illetve amelyek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.

A biztosító ügyfelének minősül a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a biztosító szolgáltatására jogosult más személy, illetve ügyfél az a személy is, aki a szerződésre ajánlatot tesz.

A személyes és biztosítási adatok átadásáról, kezeléséről ügyfélként nyilatkozni kell. Az adatkezelési nyilatkozat a biztosítási ajánlat részét képezi. Esetenként a biztosítási ajánlat csak hivatkozik a biztosítási feltételben vagy az ügyféltájékoztatóban részletezett adatkezelési irányelvekre. Az ügyfél a biztosítási ajánlat aláírásával elismeri, hogy ezeket az irányelveket megismerte, hozzájárul adatainak kezeléséhez és azok jogszerű, harmadik személynek történő átadásához. Az adatkezelési nyilatkozat kitöltését a biztosítók a kárrendezés során is kérhetik a káreseményben érintett személyektől.

Biztosítási titkot az alábbi adatok képeznek különösen:

- a) a biztosító ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, gazdálkodására, illetve a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozó adatok
- b) a biztosított vagyontárgy és annak értéke
- c) a biztosítási összeg
- d) baleset-, betegség- és felelősségbiztosítási szerződés esetén az egészségi állapottal összefüggő adatok, melyet kizárólag az érintett személy írásbeli felhatalmazásával kezelhet a biztosító
- e) a kifizetett biztosítási összeg mértéke és a kifizetés ideje
- f) a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő összes lényeges tény és körülmény.

A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha a törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek:

- a) ha a biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható adatok körét pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad
- b) ha a biztosítási törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

A biztosítótársaságok a biztosítási titkot képező ügyféladatokat a törvényi előírás alapján jogszerűen kiadhatják. (Például a folyamatban lévő büntető eljárás keretében eljáró nyomozó hatóságnak és ügyészségnek, a nemzetbiztonsági szolgálatnak, az egészségügyi hatóságnak, a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzőnek stb.)

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 (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 panasz elutasítása esetén a biztosítónak tájékoztatnia kell az ügyfelet arról, hogy a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeleténél (PSZÁF) fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet, illetve a szerződés létrejöttével, érvényességével, megszűnésével, 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 a **Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeleténél** 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. Az ügyintézési határidő a fogyasztóvédelmi eljárásban három hónap.

2011. április 1-jétől az ország 8 vidéki városában (Debrecen, Eger, Győr, Kaposvár, Kecskemét, Szeged, Székesfehérvár, Zalaegerszeg) ingyenesen elérhető pénzügyi fogyasztóvédelmi irodák nyíltak.

A hálózat célja, hogy ne csak Budapesten, a PSZÁF Ügyfélszolgálatánál, hanem vidéken is elérhető legyen egy olyan független és szakszerű pénzügyi tanácsadó szolgálat, mely orvosolja a helyben megválaszolható panaszokat. Az irodák pénzügyi kérdésekben, így a biztosításokhoz kapcsolódóan is megbízható tájékoztatást nyújtanak, valamint támogatják a fogyasztói jogérvényesítést is. Segítenek az ügyfeleknek eligazodni abban is, hogy sérelmeiket mely intézmény tudja a leggyorsabban, leghatékonyabban kezelni, továbbá támogatást nyújtanak a pénzügyi szolgáltatókhoz, így a biztosítókhöz benyújtandó panaszbeadványok szakszerű, formailag is megfelelő elkészítésében.

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

2011. július 1-jétől működik a **Pénzügyi Békéltető Testület**, amely egy új, 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 eljárás 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 vagyonszámítások 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 vagyonszámítási 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 vagyonszámítás 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 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. Ma már 50-60 különböző kockázatot lefedő biztosítási csomagok is megtalálhatók a piacon.

18. A térítés, kárrendezés általános szempontjai

Lakásbiztosítási szerződés esetén a biztosító arra vállal kötelezettséget, hogy a kockázatviselés időtartama alatt a szerződésben meghatározott esemény bekövetkezése esetén a szerződésben meghatározott módon és mértékben ellenszolgáltatást nyújt. Ez jellemzően a biztosított vagyontárgyban esett kár részben vagy egészben történő pénzügyi kompenzációja, de lehet természetbeni teljesítés is (például szerelő kiküldése a károsodott vagyontárgyhoz 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 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 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 kárfelmérésig lehetőség szerint csupán a kárelhárításhoz, kárenyhítéshez szükséges változtatásokat tegyék meg, amennyiben lehetséges, fotók, videók felhasználásával 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 üvegkár esetén, mint egy betöréses lopás vizsgálatánál.

A biztosítók törekednek arra, hogy a szerződés tartalmazzon valamennyi szóba jöhető dokumentumot, de természetesen nem lehet minden szükséges dokumentumot előre megjelölni. Ennek következtében a biztosító a listán szereplő dokumentumokon túl is kérhet további bizonyítékokat, amelyek a biztosítási esemény jogalapjának vagy összecszerúségének megállapításához elengedhetetlenül szükségesek. Ha ilyen igény

fölmerül, azt jellemzően a kárfelvételi jegyzőkönyvben vagy a későbbi levelezés során közli a biztosító. 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 eltérőek lehetnek.

19. Az avultatás működése

Annak ellenére, hogy a hazai lakásbiztosítások térítésének elve az újérték-elv, az újértéken történő térítés nem minden esetben érvényesül automatikusan, feltétel nélkül. Ezen a ponton is lehetnek bizonyos korlátozások, amelyekkel érdemes tisztában lennünk az esetleges későbbi kellemetlenségek elkerülése érdekében.

Abban az esetben ugyanis, ha a biztosított vagyontárgy (például az épület vagy bármely háztartási ingóság) állaga a káresemény időpillanatában már jelentős mértékben elhasználódott (avult), vagy rendkívül rossz, elhanyagolt állapotban van, annak új értéken történő megtérítése bizonyos tekintetben jogosulatlan előnyhöz juttatná az ügyfelet. A biztosítás célja viszont kifejezetten a káresemény előtti állapot helyreállítása, vagyis a biztosítás nem eredményezhet „gazdagodást”, többlet javakat. Nem eredményezheti, hogy a biztosított a káreseményt követően jobb helyzetbe kerüljön, mint amilyen helyzetben a káresemény bekövetkezése előtt volt.

Példa: Nem elvárható, hogy egy 20 éves fekete-fehér tévékészülék csőtörés vagy tűzeset miatti károsodását követően, a biztosító egy új korszerű, síkképernyős tévékészülék beszerzésére elegendő összeget térítsen.

Az ilyen típusú megalapozatlan kártérítési igények kiszűrésére a biztosítók úgynevezett avultatást alkalmaznak. Vagyis, ha egy károsodott vagyontárgy a káreseményt megelőzően már nagyon nagymértékben, mondjuk 80 százalékosan avult, (elhasználódott) a biztosító nem az újérték elv alapján, hanem a vagyontárgy valóságos (avult) értéke alapján nyújt térítést. Ez az avultsági szint biztosítási konstrukciónként (módozatonként, termékenként) és biztosító társaságonként is eltérő lehet, épületek esetében jellemzően alacsonyabb (70-75 százalék, ingóságok esetében inkább magasabb, 80-85 százalék). Vagyis egy 80-85 százaléknál avultabb háztartási gép esetében a biztosító már nem újértéken, hanem avult értéken térít.

Arra vonatkozóan, hogy egy vagyontárgy mikor éri el a 80 százalékos avultsági szintet, nincs kialakult és egységesen alkalmazott szakmai sztenderd, azt a helyszíni kárszakértők mindig egyedileg, a konkrét körülmények figyelembevételével és állapotfelmérésével állapítják meg.

Teljesen eltérő szemlélet és módszertan szükséges egy épület, egy szoba, egy falfestés avultságának vagy egy műszaki cikk, mondjuk egy hajszárító vagy egy mosógép avultságának megállapításához. A káridőponti avult értéket (valóságos érték) épületek esetén az építés, ingóságoknál a vásárlás óta eltelt időszakra eső értékcsökkenés figyelembevételével lehet közelíteni oly módon, hogy a káridőponti újraépítési vagy újértéket csökkentjük a vagyontárgy életkorának, használati fokának megfelelő összeggel. Ez az úgynevezett amortizáció (értékcsökkenés).

Abban az esetben, ha a biztosító avult értéken kíván téríteni, természetesen a biztosítottnak (károsultnak) lehetősége van ennek visszautasítására, ilyenkor azonban a biztosított ügyfélnek kell bizonyítania a károsodott vagyontárgy káresemény előtti valóságos értékét.

Értéktárgyak, kiemelt értékű ingóságok esetében a biztosító minden esetben valóságos értéken térít. Ennek oka, hogy ebben a kategóriában, például arany ékszerek, festmények, régiségek, antik tárgyak stb. jellemzően nem érvényesül az infláció értékcsökkentő hatása.

20. Hitelfedezeti lakásbiztosítás

Amennyiben egy ingatlan vételárát részben vagy egészben hitel igénybevételével egyenlítették ki, úgy a bank (hitelező) előírja a hitelt felvevő (adós) részére, hogy a finanszírozott ingatlanra ingatlanbiztosítást kössön, a megkötött biztosítás szolgáltatásra jogosultja pedig a hitelező lesz.

Ilyenkor a biztosító a biztosítási kötvényen a hitelezőt engedményesként záradékolja (ún. hitelfedezeti záradék) a mindenkor fennálló kamat-, és tőketartozás, de legfeljebb az épület biztosítási összegének erejéig.

A záradék alapján a biztosító az ingatlanra kifizetendő biztosítási térítési összeget elsődlegesen a hitelező részére jogosult és köteles átutalni.

A hitelező lemondhat a térítési összegről a biztosított javára, de erről a hitelező írásbeli hozzájárulását kell benyújtani a biztosítónak. (A biztosított lehet az adós vagy egy harmadik személy, de az ingatlan megóvásában való érdekeltiségének a biztosítási szerződés teljes időbeli hatálya alatt fent kell állnia.)

Az írásbeli hozzájárulás alapján a biztosító a térítést az adós (biztosított) részére fizeti ki, az így kapott összeget - ha ezt a hitelező előírja - a hitel fedezetét jelentő ingatlan károsodásának kijavítására kell fordítani.

A biztosítási kötvényen a hitelező javára záradékolt engedményesi jog törlése iránti írásbeli kérelmet a biztosító csak azzal a feltétellel teljesítheti, ha a kérelemhez az adós mellékeli a

hitelező hozzájáruló nyilatkozatát. A biztosító írásban értesíti a hitelezőt a biztosítási díjfizetés elmulasztásáról, illetve a lakásbiztosítási szerződés bármely okból történő megszűnésének tényéről és időpontjáról.

A hitelfedezeti biztosításnak a hitel fedezetét jelentő ingatlanban bekövetkező épületkárokra kell fedezetet nyújtania, azaz elegendő lehet az épületbiztosítás megkötése, amely kiterjed az elemi károkra, a tűzkárra, a katasztrófa károkra, valamint a vezetékes vízkárookra a hitelező döntése alapján.

A hitelfedezeti biztosításon belül az épület mellett az ingóságok is biztosíthatók, de az ingóságokra kifizetendő térítési összegre általában nem terjed ki a hitelező engedményesi joga.

A biztosítást a hitel teljes futamidejére kell megkötni, úgy, hogy az épületek biztosítási összege elérje az igénybe vett hitel összegét, ezt a hitelező vizsgálhatja.

Hitelfedezeti biztosítás megkötésekor a biztosítási ajánlaton a szerződőnek meg kell adnia a banki (hitelezői) engedményezési adatokat, amelyek magukba foglalják a hitelező pénzintézet nevét és címét, a hitel összegét forintban és devizában, a hitel kezdeti és lejárat dátumát, valamint a hitelszerződés azonosító számát.

A gyakorlat bankonként eltérő lehet, de a hitel elbírálásához a hitelintézetek általában elfogadják a megkötött biztosítási ajánlatot, amelyhez csatolva van az első biztosítási díj megfizetését igazoló bizonylat is. Egyes esetekben a hitelező a biztosítási ajánlat mellett kérheti a kedvezményezetti jogának előjegyzéséről szóló biztosítói igazolás benyújtását is.

Legkésőbb a hitel folyósítása előtt be kell mutatni a hitelfedezeti záradékkal ellátott biztosítási kötvényt, amelyhez kiegészítésként szintén kérhetik a biztosítási díj rendezettségének igazolását, valamint a hitelező kedvezményezetti jogának – immár végleges – bejegyzéséről szóló biztosítói igazolást is.

A meglévő biztosítást a biztosítási szerződés évfordulójára lehet felmondani. A felmondási igényt a biztosítás évfordulóját megelőzően minimum 30 nappal írásban kell jelezni a biztosító felé. Az évforduló időpontja a biztosítási kötvényen található meg.

Az új biztosítás megkötésénél arra kell odafigyelni, hogy az új biztosítási szerződés hatályba lépésének napja megegyezzen a régi szerződés megszűnését követő nappal, azaz a biztosítási fedezet folyamatos legyen.

A régi biztosítás megszüntetéséhez a biztosítóhoz be kell nyújtani a hitelező engedményesi jogának törléséről szóló hozzájáruló nyilatkozatot. Az új biztosításra pedig – a réggel azonos

módon - be kell jegyeztetni a hitelfedezeti záradékot. A fentiekből is következik, hogy a biztosítóváltásról, a biztosítás módosításáról a hitelezőt minden esetben tájékoztatni kell.

21. 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 a díjat.

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 érkezzen be a fizetési határidő napjáig.

A biztosítási díj elmaradásának igen súlyos következményei lehetnek, a vonatkozó jogszabályok alapján és az egyes biztosítók biztosítási feltételei szerint 30, 60 vagy 90 nap elteltével megszűnik a szerződés.

b/ Vagyonértékek nyomon követése

Feltételezve, hogy szerződéskötéskor a megfelelő és aktuális értékeken (biztosítási összegben) kötötte meg biztosítását (épületek esetében újraépítési értéken, ingóság esetében újravesztési vagy újértéken) évről évre figyelmekkel kell kísérnie az egyes vagyonkategóriákhoz (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 értékkövetés, 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 barkácsoló gépeket 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 szerződés módosítási 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 Ön 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 fel kell tüntetni a közösségi biztosítási fedezet tényét.

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

d/ Ingatlan adásvétele

Amennyiben az ingatlanját 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 díjfizetésű 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 20. 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.