

www.allianz.hu

Allianz utasbiztosítások

Utas-
biztosítások

Általános Szerződési Feltételek és Ügyfél-tájékoztató

Allianz 

AHE-21496/13

Tartalomjegyzék

I. Általános rendelkezések	3
II. Az egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi esetekre szóló betegségbiztosítás feltételei	17
III. A baleset-biztosítás feltételei	23
IV. A poggyászbiztosítás feltételei	25
V. Az utazási segítségnyújtás feltételei	28
VI. A jogvédelmi biztosítás feltételei	30
VII. A felelősségbiztosítás feltételei	31
VIII. A Téli Sportok utasbiztosítás különös szerződési feltételei	33
IX. Az Extrém Sportok utasbiztosítás különös szerződési feltételei	34
X. Az Útitárs Bérlet utasbiztosítás különös szerződési feltételei	35
XI. Az Útitárs XL utasbiztosítás különös szerződési feltételei	36
XII. Az Útitárs BK utasbiztosítás különös szerződési feltételei	36
XIII. Az Útitárs EEK utasbiztosítás különös szerződési feltételei	37
XIV. Az Autó Assistance kiegészítő utasbiztosítás különös szerződési feltételei	38
Szolgáltatási táblázatok	42
II. The conditions of medical assistance and health insurance in medical emergency	49

Általános Szerződési Feltételek és Ügyfél-tájékoztató

- az Útitárs,
- a Téli Sportok,
- az Extrém Sportok,
- az Útitárs Bérlet,
- az Útitárs XL,
- az Útitárs BK,
- az Útitárs EEK elnevezésű utasbiztosításokhoz, és
- az Autó Assistance kiegészítő biztosításhoz

A jelen általános szerződési feltételekkel és ügyfél-tájékoztatóval (a továbbiakban: szerződési feltételek) szabályozott termék nyolc különböző típusú utasbiztosítást tartalmaz, melyek a következők:

1. Útitárs utasbiztosítás
2. Téli Sportok utasbiztosítás
3. Extrém Sportok utasbiztosítás
4. Útitárs Bérlet utasbiztosítás
5. Útitárs XL utasbiztosítás
6. Útitárs BK utasbiztosítás
7. Útitárs EEK utasbiztosítás
8. Autó Assistance kiegészítő utasbiztosítás

Az Útitárs, a Téli Sportok, az Útitárs Bérlet, az Útitárs XL és az Autó Assistance utasbiztosítások három termék szinttel köthetők meg, melyek biztosítottanként választhatók. A három termék szint az Ezüst, az Arany és a Platina. Az Extrém Sportok utasbiztosítás kizárólag Arany és Platina termék szintekkel, az Útitárs EEK utasbiztosítás kizárólag Arany, az Útitárs BK utasbiztosítás kizárólag Platina termék szinttel köthető. Az egyes termék szintek a szolgáltatások körében, valamint a szolgáltatási limitek és a biztosítási összegek tekintetében térnek el egymástól.

I. Általános rendelkezések

Fogalmak

Baleset: a biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő, előre nem látható külső esemény, amely sürgősségi orvosi ellátást igénylő testi sérülést okoz, és amely miatt a biztosított külföldön, a kockázatviselés időszakában orvosi ellátásban részesül.

Betegség: a biztosított egészségi állapotában bekövetkezett, a biztosított akaratán kívül, előre nem látható, sürgősségi orvosi ellátást igénylő egészségkárosodás, amely miatt a biztosított külföldön, a kockázatviselés időszakában orvosi ellátásban részesül.

Devizakülföldi: a 2001. évi XCIII. törvény alapján az a természetes személy, akinek nincs az illetékes magyar hatóság által kiadott érvényes hatósági igazolványa, és azzal nem is rendelkezik.

Extrém sport: minden olyan hivatásos vagy amatőr sporttevékenység, melynek gyakorlásához speciális körülmények, illetve speciális sportfelszerelés szükséges, valamint minden olyan sporttevékenység, mely során a biztosított a sporttevékenységre kijelölt pályáról letér. Továbbá extrém sportnak minősül minden olyan amatőr és hivatásos sporttevékenység is, amely versenyeredmény elérését célozza (ideértve a szabadidősport verseny körülmények közötti üzését is), továbbá a versenyre felkészítő edzés.

Hegymászás: hegyvidéken történő túrázás, ha annak során a biztosított a kijelölt turistaútról letér, vagy az útviszonyok speciális felszerelés használatát indokolják (pl. kötélbiztosítás, hágóvas, jégcsákány stb.). Hegymászásnak minősül továbbá a „Klettersteig” („via ferrata”) típusú útvonalakon 3500 méteres magasság felett végzett túrázás. Amennyiben a hegymászás útvonalának bármely szakaszára teljesül e feltételek valamelyike, úgy az adott útvonal egyéb szakaszain történő túrázás is hegymászásnak minősül.

Hozzá tartozó: a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és nevelt gyermek, az örökbe-

fogadó-, a mostoha- és nevelőszülő, valamint a testvér, az élettárs, az egyeneságbeli rokon házastársa, a házastárs egyeneságbeli rokona és testvére, valamint a testvér házastársa.

Közlekedési baleset: az a baleset, amelyet a járművel vagy gyalogosként közlekedő biztosított valamely közlekedésben részt vevő jármű balesetével összefüggésben szenved el.

Külföld: minden olyan terület, amely hivatalosan valamely – Magyarország területén kívüli – országhoz tartozik, és Magyarország külügyekért felelős minisztériuma nem sorolja az utazásra nem javasolt térségek közé.

Krónikus betegség: a biztosítottnak a biztosítási szerződés megkötése előtt már létező, tartós betegsége.

Sürgősségi ellátást igénylő eset: az azonnali orvosi ellátás elmaradása előreláthatóan a biztosított életét, illetve testi épségét veszélyeztetné, vagy a biztosított egészségében, illetve testi épségében helyrehozhatatlan károsodást okozna, továbbá ha a biztosított betegségének tünetei (eszméletvesztés, vérzés, fertőző heveny megbetegedés stb.) alapján, illetve baleset folytán vagy hirtelen bekövetkezett súlyos egészségkárosodás miatt azonnali orvosi ellátásra szorul.

Szabadidősport: minden alkalmi vagy rendszeresen a szabadidő eltöltéseként végzett fizikai aktivitás, mely a fizikai állóképesség, illetve a mentális jóllét fejlesztését, vagy szociális kapcsolatok építését szolgálja, de nem célozza versenyeredmények elérését. Szabadidősportnak minősül például: túrázás (3500 méter alatt), labdarúgás, futás, görkorcsolyázás, horgászás, kerékpározás, lovaglás, sznorkeling, úszás, röplabdázás, teniszezés, vadászat. Nem minősülnek szabadidősportnak a következők: versenyszerű sporttevékenység, versenyre felkészítő edzés, extrém sportok.

Téli sport: téli sportnak minősül különösen a következő sportok kijelölt pályán történő űzése: sielés, snowboardozás, sibiriciklizés, szánkózás, korcsolyázás, motorosszánózás, kutyaszánózás, hórafting, hótalpas túrázás, jégkorongozás, bobozás, curling.

Terrorcselekmény: bármely erőszakos, erőszakkal fenyegető, az emberi életre, a materiális és immateriális javakra, az infrastruktúrára veszélyes cselekmény, amely vagy politika, vallási, ideológiai, illetve etnikai célok mellett foglal állást vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.

24 órás segítségnyújtó telefonszolgálat

A biztosító külföldi segítségnyújtó partnere (Allianz Global Assistance) közreműködésével 24 órás magyar

nyelvű segítségnyújtó telefonszolgálatot működtet, mely az alábbi telefonszámokon érhető el:

Budapest: +36-1-237-2333

Bécs: +43-1-525-03-6516

Autó Assistance: +43-1-525-03-6552

A szerződés tárgya

1. A biztosító a biztosítási díj megfizetése ellenében a biztosítási esemény bekövetkezte esetén a szerződési feltételekben meghatározott biztosítási szolgáltatás teljesítésére vállal kötelezettséget.

A biztosító a biztosítási szolgáltatások nyújtását, illetve megszervezését kizárólag a helyi viszonyoktól függően vállalja. A biztosító nem vállal felelősséget a helyi viszonyokból adódó szolgáltatások hiányosságáért, továbbá a késedelmes teljesítésért.

Személyek a biztosítási szerződésben

A biztosító

2. A biztosító az Allianz Hungária Zrt., amely a Felügyelet engedélyével biztosítási tevékenység végzésére jogosult. Az utasbiztosítási szerződés alapján a biztosító köteles a szerződésben meghatározott kockázatokra fedezetet nyújtani, és a kockázatviselés kezdete után bekövetkező biztosítási események esetén a szerződésben meghatározott szolgáltatást teljesíteni.

Székhelye: 1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.

Levelezési címe: 1368 Budapest, Pf. 191

Jogi formája: részvénytársaság

A székhely állama: Magyarország

Cégjegyzékszám: Fővárosi Törvényszék, mint cégbíróság által jegyzett

Cg. 01-10-041356

Felügyeleti hatóságának megjelölése: Magyar Nemzeti Bank

A szerződő

3. A szerződő az a természetes vagy jogi személy, akivel a biztosító a szerződést megkötö, és aki a biztosítás díját fizeti.

A szerződést csak az kötheti meg, aki a biztosítási esemény elkerülésében érdekelt, vagy a szerződést az érdekelt javára köti meg.

4. Ha a szerződést nem a biztosított köti, a szerződő köteles tájékoztatni a biztosítottat a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról.

A biztosított

5. Biztosított lehet az a természetes személy, aki az utazás kezdetétől számított 90 napot nem meghaladó időtartamra

- magáncélból (mint turista, látogató, hozzátartozó),
- ösztöndíjasként,

- c) szellemi munkavégzés céljából,
- d) fizikai munkavégzés céljából (pótdíj megfizetése ellenében),
- e) hivatásos gépjárművezetőként (pótdíj megfizetése ellenében)

Magyarországról külföldre utazik.

6. Az Útitárs XL utasbiztosítás tekintetében biztosított lehet az a legfeljebb 65 éves természetes személy, aki Magyarországról kiutazva 90 napot meghaladó, de legfeljebb 12 hónapos időtartamra

- a) magáncélból (mint turista, látogató, hozzátartozó)
- b) ösztöndíjasként,
- c) szellemi munkavégzés céljából,
- d) fizikai munkavégzés céljából (pótdíj megfizetése ellenében),
- e) hivatásos gépjárművezetőként (pótdíj megfizetése ellenében)

Magyarországról külföldre utazik.

7. Az Útitárs Bérlet utasbiztosítás tekintetében biztosított lehet az a legfeljebb 65 éves természetes személy, aki Magyarországról kiutazva a biztosítás időtartamán belül kiutazásonként legfeljebb 30 napra

- a) magáncélból (mint turista, látogató, hozzátartozó),
- b) ösztöndíjasként,
- c) szellemi munkavégzés céljából,
- d) fizikai munkavégzés céljából (pótdíj megfizetése ellenében),
- e) hivatásos gépjárművezetőként (pótdíj megfizetése ellenében)

Magyarországról külföldre utazik.

8. A Magyarországról történő kiutazást – a biztosító kérésére – a szolgáltatási igény bejelentésekor hitelt érdemlő módon kell igazolni.

9. A biztosított nem léphet a szerződő helyébe.

A biztosításközvetítő

10. A biztosításközvetítő a biztosítási szerződések megkötésében közreműködő személy. A függő biztosításközvetítő az ügynök és a többes ügynök, független biztosításközvetítő az alkusz. A függő biztosításközvetítő a biztosító képviselőjének minősül.

A függő biztosításközvetítő utasbiztosítási termék esetében legfeljebb 100 000 Ft díjat vehet át, átvételi elismervény ellenében.

Ha a szerződő a díjat az ügynöknek, vagy díjátvételre biztosítói meghatalmazással rendelkező többes ügynöknek fizette, akkor a díj legkésőbb a fizetés napjától számított 4. napon tekintendő a biztosító számlájára, vagy pénztárába beérkezettnek. A szerződő azonban bizonyíthatja, hogy a díj korábban érkezett be.

A függő biztosításközvetítő a biztosítótól az ügyfélnek járó összeget nem vehet át.

A függő biztosításközvetítő kizárólag az ajánlatok átvételére jogosult, így szerződést a biztosító nevében nem köthet, és a szerződő, illetve a biztosított a jognyilatkozatait érvényesen nem intézheti hozzá.

Ha a szerződő a biztosítási szerződéssel kapcsolatos nyilatkozatát független biztosításközvetítőhöz címezi, a nyilatkozat a biztosítóval szemben attól az időponttól hatályos, amikor a nyilatkozat a biztosítóhoz beérkezett.

A biztosító felügyeleti szerve

11. A biztosító felügyeleti szerve a Magyar Nemzeti Bank (székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 8–9.). A felügyeletről további tájékoztatást a Panaszügyintézésről szóló részben olvashat.

A biztosítási szerződés

A szerződés tárgya

12. A biztosítási szerződés alapján a biztosító a biztosítási díj megfizetése ellenében biztosítási esemény bekövetkezése esetén a szerződési feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére vállal kötelezettséget.

A biztosító a biztosítási szolgáltatások nyújtását, illetve megszervezését kizárólag a helyi viszonyoktól függően vállalja. A biztosító nem vállal felelősséget a helyi viszonyokból adódó szolgáltatások hiányosságáért, továbbá a késedelmes teljesítésért.

A biztosítási szerződés létrejötte

13. A biztosítási szerződés az ajánlattételt követően, a kötvény kiállításával jön létre. A biztosító (vagy megbízottja) a biztosított részére a biztosítás egyösszegű díjának megfizetésével egy időben állítja ki a kötvényt. A biztosító a kötvényt az ajánlat alapján, azzal egyezően állítja ki.

A biztosítási kötvény kiállítása legkorábban a biztosított személy külföldi utazásának megkezdése előtt 365 nappal történhet.

14. A biztosítási szerződés csak abban az esetben jön érvényesen létre, ha a biztosított a biztosítás megkötésének időpontjában Magyarország területén tartózkodik. Ettől eltérni csak a biztosító engedélye alapján van lehetőség. A biztosító kérésére a külföldi tartózkodás kezdetének időpontját a biztosítottnak igazolnia kell.

15. A szerződő a biztosítási ajánlatához annak megtételétől számított 15 napig kötve van.

16. Ha a biztosítási szerződés csak pótdíj megfizetése ellenében jöhet létre, és a szerződő a pótdíjat nem fizette meg, a biztosító kockázatviselése nem kezdődik meg, és a

biztosító a szerződő által megfizetett biztosítási díjat visszafizeti a szerződő részére.

A biztosítási szerződés meghosszabbítása

17. A szerződés tartamának meghosszabbítására kizárólag a szerződés érvényességi ideje alatt van lehetőség változtatlan feltételek mellett.

A biztosítási szerződés meghosszabbítása esetén a biztosítottak nem kell Magyarországon tartózkodnia.

A szerződő (vagy megbízottja) a szerződés meghosszabbítására vonatkozó igényét még a szerződés érvényessége alatt köteles a biztosító felé jelezni.

A szerződés tartamának meghosszabbítása esetén a biztosítás kezdete a biztosítási szerződés lejáratát követő nap 0. óra, mely esetben nem kell Magyarországon tartózkodnia a biztosítottaknak.

A meghosszabbított tartamú szerződés az eredeti szerződéstől csak a biztosítás kezdete és lejáratadataiban térhet el. A meghosszabbított szerződés időtartama az eredeti szerződés kezdetétől számítva az Űtitárs, a Téli Sportok, az Extrém Sportok, az Űtitárs BK, és az Űtitárs EEK utasbiztosítások esetében nem haladhatja meg a 90 napot, az Űtitárs Bérlet és Űtitárs XL utasbiztosítások esetében nem haladhatja meg a 12 hónapot.

A biztosítási tartam és időszak

18. A biztosítási szerződés határozott tartamra jön létre. A biztosítási tartam első és utolsó napját a kötvény tartalmazza.

19. A biztosítási időszak megegyezik a kockázatviselés időtartamával.

20. Az Űtitárs, a Téli Sportok, az Extrém Sportok, az Űtitárs BK és az Űtitárs EEK utasbiztosítások legalább 1, legfeljebb 90 napra köthetők napi díjtétellel.

Az Űtitárs Bérlet és az Űtitárs XL utasbiztosítások legalább 4 és legfeljebb 12 hónapra köthetők meg havi díjtétellel. A biztosítás hatálybalépésekor 65. életévét betöltött személy legfeljebb 90 napra köthet utasbiztosítást, így számára az Űtitárs XL és az Űtitárs Bérlet utasbiztosítások nem köthetők.

A kockázatviselés kezdete és lejárat

21. A biztosítás kezdeti és lejárat dátumát a biztosítási kötvény tartalmazza.

A biztosító kockázatviselése a biztosítás kezdeti napján 0 órától a biztosítás lejárat dátumán 24 óráig terjedő időtartam alatt bekövetkezett biztosítási eseményekre terjed ki.

22. Amennyiben a biztosítás megkötése a külföldre utazás napján történik, a biztosító kockázatviselése a betegségbiztosítás, a baleset-biztosítás, a poggyászbiztosítás, az utazási segítségnyújtás, a jogvédelmi biztosítás és a felelősségbiztosítás tekintetében a biztosítási díj megfi-

zetését követő 2 óra elteltétől a biztosítás lejárat dátumán 24 óráig terjedő időtartamra áll fenn. A biztosító kockázatviselésének kezdeti időpontja tekintetében ez alól kivételt képeznek közlekedési eredetű baleset bekövetkezése esetén a baleset-biztosítási események és a biztosított poggyászában, illetve ruházatában – a zsebtartalom kivételével – keletkezett károk, mely esetben a biztosító kockázatviselése a díj megfizetésének időpontjától kezdődően fenn áll.

23. A biztosító előzetes fedezetvállalására (a szerződés létrejötte előtti kockázatvállalásra) nincs lehetőség.

24. A biztosító kockázatviselése 1 nappal meghosszabbodik (legalább három nap tartamú biztosítás kötése esetén), ha a biztosított hazautazásának időpontja bizonyíthatóan – a biztosítási szerződés tartamának utolsó két napja alatt – az alábbi okok valamelyike miatt meghosszabbodik:

- a jármű, mellyel a biztosított utazik, közlekedési balesetet szenved,
- a hazautazás útvonalán az illetékes hatóság útlezárást, légi vagy tengeri zárlatot rendel el az időjárási körülmények, természeti katasztrófa vagy terrorfenyegetettség miatt,
- a hazaútra igénybe vett repülőjárat késése vagy törlése miatt az érkezési időpont a biztosítás lejárat dátumára esik,
- a hazautazás útvonalán a közlekedést bizonyíthatóan akadályozó sztrájk miatt a hazaérkezés időpontja a biztosítás lejárat dátumára esik,

feltéve, hogy a biztosított a hazautazását a kockázatviselés tartama alatt megkezdte, és a késést előidéző ok elhárulását követően haladéktalanul befejezte.

A biztosítási szerződés automatikus meghosszabbításának feltétele az esemény a 24 órás segítségnyújtó telefonszolgálaton történő bejelentése.

25. A szerződő és a biztosított köteles a szerződés létrejöttekor majd azt követően a szerződés tartama alatt a biztosítóval a valóságnak megfelelően közölni minden olyan, a biztosítási kockázat elvállalása szempontjából lényeges körülményt, amelyre a biztosító kérdést tett fel, és amelyet a szerződő vagy a biztosított ismert vagy ismernie kellett.

A szerződő a lényeges körülmények változását a biztosítónak köteles bejelenteni.

Ha a biztosító által feltett kérdésekre adott tájékoztatás valótlannak bizonyulna (a közlési kötelezettség megsértése), a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, a **biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól.**

A biztosító szolgáltatási kötelezettsége beáll, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott, vagy be nem jelentett körü-

ményt a biztosító ismerte vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében. Ebben az esetben a biztosító nem mentesül a szolgáltatás teljesítése alól. A közlési kötelezettség megsértése ellenére beáll a biztosító szolgáltatási kötelezettsége, ha a szerződés létrejöttétől a biztosítási esemény bekövetkezéséig 2 év már eltelt.

A közlési, illetőleg a változásbejelentési kötelezettség a szerződőt és a biztosítottat egyaránt terheli, egyikük sem védekezhet olyan körülmény vagy változás nem tudásával, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni, vagy neki bejelenteni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre, illetőleg bejelentésre köteles lett volna.

A biztosítás többszörözésének korlátozása

26. Azonos időtartamra és ugyanazon biztosított személyre nem köthető több, a jelen feltételek szerinti biztosítás.

A biztosítás területi hatálya

27. A biztosító kockázatviselése az egészségügyi segítségnyújtási és betegségbiztosítási, a baleset-biztosítási, a poggyászbiztosítási, az utazási segítségnyújtási, a jogvédelmi biztosítási, valamint a felelősségbiztosítási események tekintetében Magyarország kivételével kiterjed

- Európa összes országára, Törökország és Oroszország teljes területére.
- Tunézia, Egyiptom, és Marokkó területére.
- a világ bármely országára, kivéve földrajzilag Észak-Amerika, Közép-Amerika, Karibi szigetek, Dél-Amerika, Ausztrália, és Új-Zéland területét, ha a szerződő az alapidíjon felüli 50%-os területi hatály kiterjesztésére vonatkozó pótdíjat (célország I. pótdíj) megfizette.
- a világ bármely országára, beleértve földrajzilag Észak-Amerika (ezen belül Közép-Amerika, Karibi szigetek is), Dél-Amerika Ausztrália, és Új-Zéland területét is, ha a szerződő az alapidíjon felüli 100%-os területi hatály kiterjesztésére vonatkozó pótdíjat (célország II. pótdíj) megfizette.

28. Az Extrém Sportok, az Útitárs XL, és az Útitárs Bérlet utasbiztosítások esetében a biztosítás területi hatálya Magyarország kivételével kizárólag Európa összes országára, Törökország és Oroszország teljes területére, valamint Tunézia, Egyiptom, és Marokkó területére terjed ki, és a célország I. és II. pótdíjak nem alkalmazhatók.

29. A biztosító kockázatviselése kizárólag közlekedési eredetű baleset bekövetkezése esetén Magyarország területére is kiterjed

- a baleset-biztosítási események tekintetében, valamint

- a balesetet szenvedett biztosított poggyászában, illetve ruházatában – a zsebtartalom kivételével – a balesettel összefüggésben keletkezett károk tekintetében.

30. Devizakülföldi biztosított esetén a biztosító kockázatviselése

- nem terjed ki Magyarország és a biztosított állampolgársága(i) szerinti állam(ok) területén bekövetkezett betegségbiztosítási és egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatások, baleset-biztosítási, poggyászbiztosítási, utazási segítségnyújtási szolgáltatások, jogvédelmi biztosítási, valamint felelősségbiztosítási eseményekre.
- kizárólag közlekedési eredetű baleset bekövetkezése esetén a baleset-biztosítási események és a balesetet szenvedett biztosított poggyászában, illetve ruházatában – a zsebtartalom kivételével – a balesettel összefüggésben keletkezett károk tekintetében kiterjed Magyarország és a biztosított állampolgársága(i) szerinti állam(ok) területére is.

31. A biztosítási szerződés területi hatálya nem terjed ki olyan országok vagy térségek területére, amelyek a kockázatviselés első napján vagy a biztosított által az adott országba, illetve területre való beutazás napján Magyarország külügyekért felelős minisztériuma által nem javasolt utazási célországok és térségek között szerepelnek. A nem javasolt utazási célországok és térségek listája a www.konzuliszolgalat.kormany.hu oldalról érthető el.

A biztosítási díj

32. A biztosítás teljes tartamára eső biztosítási díj a kötvény kiállításával egy időben és egy összegben fizetendő az alábbiak figyelembevételével:

- Az alapidíjon felül 25%-os pótdíjat fizetnek a munkavégzés céljából külföldre utazó hivatásos gépjárművezetők, valamint a külföldön fizikai munkát végzők.
- Az alapidíjon felül 100%-os pótdíjat fizetnek a biztosítás kezdeti időpontjában 65. életévüket betöltött biztosítottak.
- Az alapidíjon felül nem kerül célország szerinti pótdíj felszámításra, amennyiben a biztosított a következő országokba utazik:
 - Európa országai,
 - Törökország, Oroszország,
 - Tunézia, Egyiptom, Marokkó.
- Az alapidíjon felül célország I. pótdíjat (50%) fizet az a biztosított, aki a következő országokba utazik:
 - Afrika országai (kivéve Tunézia, Egyiptom és Marokkó),
 - Ázsia országai (ideértve a Közel-Kelet országait is),
 - Európán kívül található egyéb országok (kivéve földrajzilag Észak-Amerika, Közép-Amerika és Karibi szigetek, Dél-Amerika, Ausztrália és Új-Zéland területe).

- e) Az alapidíjon felül célország II. pótdíjat (100%) fizet az a biztosított, aki a következő területekre utazik:
- földrajzilag Észak-Amerika, Közép-Amerika és Karibi szigetek, Dél-Amerika területe,
 - Ausztrália és Új-Zéland területe.

Az Extrém Sportok, az Útitárs XL, az Útitárs Bérlet utasbiztosítások kizárólag Európa országaira, Törökországra és Oroszország teljes területére, valamint Tunéziára, Egyiptomra és Marokkóra terjednek ki, így a célország I. és II. pótdíjak nem alkalmazhatók.

Amennyiben a pótdíjak közül egyszerre többet is alkalmazni kell, akkor a pótdíjak számítása a következőképpen alakul: az egyes pótdíjak szorzataként kell megállapítani az összesített pótdíjat, majd az összesített pótdíjjal kell megszorozni az alapidíjat. (Az összeszorozandó pótdíj értékek: a 25%-os pótdíj esetén 1,25, az 50%-os pótdíj esetén 1,5, a 100%-os pótdíj esetén 2.)

33. Ha a biztosítási esemény bekövetkezik, és a szerződés megszűnik, a biztosító az egész biztosítási időszakra járó díj megfizetését követelheti.

34. Ha a biztosított a biztosítás kezdeti időpontjában a 18. életévét nem töltötte be, a biztosítás díjából 25% kedvezményt (gyermekkedvezmény) kap a biztosítási összegek, illetve szolgáltatási összeghatárok megváltozása nélkül.

35. Azonos díjtételek mellett utasbiztosításonként 10%-kal magasabb szolgáltatási összeghatár vonatkozik azokra a biztosítottakra, akik az utasbiztosítás teljes tartama alatt

- szerződként rendelkeznek folyamatos díjfizetésű Allianz élet-, gépjármű- vagy lakásbiztosítással, vagy
- az FHB Banknál vezetik számlájukat, vagy
- az Allianz Hungária Önkéntes Nyugdíjpénztár tagjai.

A szolgáltatási összeghatár több meglévő szerződés esetén is legfeljebb 10%-kal emelkedhet.

A kedvezményre jogosító szerződés meglétét szerződéskötéskor nem, csak a biztosítási szolgáltatás iránti igény bejelentésekor a többlet szolgáltatás igénybevételére vonatkozó kérelem benyújtásával együtt kell igazolni.

A díjvisszatérítés

36. A biztosító visszatéríti a biztosítás díját, ha a kockázatviselés kezdete előtt a biztosítási szerződés a felek közös megegyezésével megszűnik, és a szerződő a díj visszatérítése iránti igényét írásban bejelenti.

37. Az Útitárs Bérlet és Útitárs XL utasbiztosítás esetén a biztosító kizárólag az alábbi esetekben téríti vissza a biztosítási díjat:

- a) ha a kockázatviselés kezdete előtt a biztosítási szerződés a felek közös megegyezésével megszűnik, és a szerződő a díj visszatérítése iránti igényét írásban bejelenti, valamint
- b) a biztosítottnak a kockázatviselés ideje alatt történő – biztosítási eseménynek nem minősülő – halála esetén. Ebben az esetben a biztosító a díj azon részét téríti vissza, amely a díjvisszatérítés iránti igény bejelentését követő naptól a hátralévő biztosítási tartamra vonatkozik.

38. A biztosító nem téríti vissza a biztosítási díjat, ha a kockázatviselése megkezdődött, tekintettel arra, hogy a biztosítási kötvényen megjelölt tartam alatt, a szerződési feltételekben foglaltak szerint a biztosító kockázatviselése folyamatosan fennáll.

39. A lejárt biztosítás díja nem téríthető vissza.

A kárbejelentési kötelezettség

40. A biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a szerződő, illetve a biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését a szerződési feltételekben 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 kideríthetlenné válik.

A biztosító teljesítéséhez szükséges dokumentumok

41. A biztosító szolgáltatásának igénybevételéhez a biztosító rendelkezésére kell bocsátani mindazokat az iratokat, amelyek a kárigény bizonyításához és elbírálásához, a biztosítási esemény, a jogosultság és a szolgáltatás összegének megállapításához szükségesek, így:

- a) a kiutazás időpontját és körülményeit igazoló dokumentumokat,
- b) a szerződéskötés időpontját és körülményeit igazoló dokumentumokat,
- c) a szolgáltatásra jogosult írásban benyújtott, adategyeztetéssel ellátott igénybejelentését (a szolgáltatásra jogosult aláírását és adatait a biztosító személyes adategyeztetés során ellenőrizi),
- d) a biztosítási esemény leírását tartalmazó részletes kárbejelentést,
- e) a biztosítási kötvényt,
- f) a biztosítás 1 nappal történő automatikus meghosszabbodása esetén a meghosszabbítás alapjául szolgáló eseménytől függően: közlekedési balesetre vonatkozó rendőrségi jegyzőkönyv, illetékes hatóság igazolása vagy nyilvános közleménye útzárlatról/időjárási körülményekről/terrorfenyegetettségről, légitársaság igazolása járatkésésről,

- g) az egyes kockázati elemeknél felsorolt további dokumentumokat.

A biztosító mentesülése

42. A Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól, ha:

- a) a biztosítási eseményt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással a biztosított, illetve a szerződő, vagy a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk okozta;
Súlyosan gondatlan magatartásnak minősül különösen, ha a biztosítási eseményt a biztosított, illetve a szerződő, vagy a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk
- a biztosítási esemény bekövetkezése idején fennálló ittas állapota okozta,
 - kábítószer-, kábító hatású anyag-, illetve gyógyszerfogyasztása – kivéve, ha azokat a kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták – okozta,
 - érvényes forgalmi engedély hiányában történt gépjármű vezetés során, vagy olyan gépjármű vezetés során okozta, amelyhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel nem rendelkezik.
- b) a szerződő vagy a biztosított elmulasztja a biztosítási esemény bejelentését a szerződési feltételekben meghatározott határidőn belül, és emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.
- c) az egyes kockázati elemeknél meghatározott esetekben.

Általános kizárások

43. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alábbi esetekre:

- a) a biztosítási eseményt a biztosított háborús, polgárháborús vagy harci eseményben, terrorcselekményben, felkelésben, lázadásban, tüntetésben, zavargásban, kormány elleni puccs vagy puccskísérletben való tevőleges részvétele okozta;
- b) a biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve bármely terrorcselekmény következménye, vagy azzal kapcsolatosan következett be (kivéve az egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi esetekre szóló betegségbiztosítás és a poggyászbiztosítás feltételeiben meghatározott szolgáltatások tekintetében);
- c) a biztosítási esemény sugárzó anyagok hatására következett be;
- d) a biztosítási esemény extrém sport gyakorlása, versenyszerű sporttevékenység, illetve versenyre felkészítő edzés során, vagy azok következményeként következett be (kivéve az Extrém Sportok utasbiztosítás vonatkozásában).

A biztosítási szerződés megszűnése

44. A biztosítási szerződés megszűnik:

- a kötvényben meghatározott tartam lejártával,
- a biztosított halálával,
- a felek közös megegyezésével a kockázatviselés kezdete előtt.

Elévülés

45. A jelen szerződési feltételek szerint létrejött biztosítási szerződésből eredő igények az esedékességüktől számított 2 év elteltével elévülnek.

A szolgáltatás iránti igények esedékességének időpontja a következő:

- a) az egészségügyi segítségnyújtási és a betegségbiztosítási szolgáltatások esetén a biztosított kórházi, illetve orvosi kezelési költségei felmerülésének napja;
- b) a baleset-biztosítási szolgáltatások tekintetében:
- azonnali halál, illetve végtagok, szervek azonnali elvesztése esetén a biztosítási esemény bekövetkezésének napja,
 - később bekövetkezett – egy éven belüli – halál esetén az elhalálozás napja,
 - maradandó, teljes vagy részleges egészségkárosodás esetén a biztosítási esemény bekövetkezésének napja;
- c) a poggyászbiztosítási, az utazási segítségnyújtási, a jogvédelmi biztosítási, valamint a felelősségbiztosítási szolgáltatások esetén a biztosítási esemény bekövetkezésének napja;
- d) egyéb igények esetén az igény alapjául szolgáló körülmény bekövetkezésének napja.

Az elévülést nem szakítja meg a követelés teljesítésére irányuló írásbeli felszólítás.

A jognyilatkozat hatálya, elektronikus úton tett nyilatkozatok érvényessége

46. Ha a jogszabály a jognyilatkozat érvényességéhez írásbeliséget követel meg, akkor a jognyilatkozat kizárólag akkor érvényes, ha az megfelel a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvényben előírt írásbeliség követelményének, azaz alkalmas a jognyilatkozatban foglalt tartalom változatlan visszaidézésére, a nyilatkozattevő személyének és a nyilatkozat megtétele időpontjának azonosítására.

Minden más esetben a biztosítóhoz intézett nyilatkozat a biztosítóval szemben akkor hatályos, ha azt írásban, vagy e-mailen, vagy faxon, vagy elektronikus úton tették, és az a biztosító a tudomására jut.

A szerződő nyilatkozata a biztosítóval szemben akkor érvényes, ha azt írásban tették (ideértve a maradandó

eszközzel, illetve az elektronikus úton, e-mailben tett nyilatkozatokat is), és akkor hatályos, ha az a biztosító tudomására jut.

Az elektronikus úton kötött szerződés írásba foglalt szerződésnek minősül, ha azt az allianz.hu oldalon, vagy alkuszon keresztül, az Allianz Hungária Zrt. értékesítési online felületén kötötték.

Az elektronikus úton (online) vagy telefonos távértékesítéssel létrejött szerződés esetében, illetve ha az ügyfél a szerződéskötés, vagy annak módosítása során az e-mail címét megadja, és ezzel a biztosítóval történő elektronikus úton történő kommunikációban állapodik meg, úgy a biztosító a szerződő által megadott e-mail címre küldi meg a szerződéssel kapcsolatos, kinyomtatható dokumentumokat (így különösen a kötvényt).

A biztosító elektronikus úton vagy maradandó eszköz útján is megküldheti nyilatkozatait a szerződő részére.

47. Ha a szerződő a biztosító részére a mobil számát, illetve az e-mail elérhetőségét megadta, ezzel hozzájárult ahhoz, hogy azt a biztosító a szerződéssel összefüggő kötelezettségei teljesítéséhez – a vonatkozó jogszabályi követelmények betartása mellett – felhasználja. Ez alapján a biztosító a szerződő által megadott e-mail címre is megküldheti a szerződéssel kapcsolatos dokumentumokat.

A szerződő által megadott elektronikus adatok valótlan-ságából, hiányosságából származó károkért, valamint a szerződő levelezési szolgáltatójánál felmerülő hibákért, rendellenes működésért, illetve a szerződő személyes fiókjának beállításai miatt felmerülő problémákért, és abból származó károkért, illetve hátrányos jogkövetkezményekért a biztosító nem vállal felelősséget.

Az e-mail cím, a telefonszám megváltozását 8 napon belül a biztosítónak be kell jelenteni. A változás bejelentésének elmulasztásából származó károkért a biztosító nem vállal felelősséget.

Az elektronikus levelezés során a biztosító zárt levelezési rendszeréből nyílt levelezési rendszerbe kerülhetnek a szerződés adatai.

Egyéb rendelkezések

48. A jelen szerződési feltételek alapján létrejött szerződésre az itt nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezései, valamint a hatályos magyar jogszabályok ide vonatkozó rendelkezései az irányadók.

A szerződés nyelve és a felek közötti kapcsolattartás nyelve magyar.

A biztosító a fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről szóló éves jelentést a honlapján teszi közzé.

Eltérés a Polgári Törvénykönyvtől és a korábbi szerződési gyakorlattól

49. A szerződési feltételek az alábbiak tekintetében térnek el a Polgári Törvénykönyvtől és a korábbi szerződési gyakorlattól:

- az alkalmazott pótdíjak fajtái és mértéke;
- a díjvisszatérítés lehetőségeinek köre;
- a biztosítási szerződés a kötvény kiállításával jön létre;
- a biztosítás hatálybalépésekor 65. életévét betöltött személy legfeljebb 90 napra kötheti meg a biztosítást;
- a biztosított nem léphet a szerződő helyébe;
- a biztosítási kockázat jelentős növekedésének szabályai nem értelmezhetőek;
- a közlési és változás bejelentési kötelezettség szabályai nem értelmezhetőek;
- az elévülési idő az általános 5 éves elévülési időtől eltérően 2 év;
- az elévülést nem szakítja meg a követelés teljesítésére irányuló írásbeli felszólítás;
- a biztosító visszakövetelési joga sürgősségi ellátást igénylő esetben a betegellátási szolgáltatással felmerült költségekre;
- a biztosító kockázatviselése 1 nappal meghosszabbodik, ha a biztosított hazautazásának időpontja bizonyíthatóan a szerződési feltételekben meghatározott okok valamelyike miatt meghosszabbodik;
- betegségbiztosítási szolgáltatások tekintetében a biztosított krónikus betegsége esetén a biztosítási összegek mértékének meghatározása;
- betegségbiztosítási szolgáltatások és a beteg hazaszállítása esetében a szolgáltatások körének és a biztosítási összegek mértékének meghatározása;
- terrorizmus esetén a beteg hazaszállítása, a földi maradványok hazaszállítása, illetve a betegségbiztosítási szolgáltatások tekintetében a biztosítási összegek mértékének meghatározása;
- a betegségbiztosítási fedezet egy új szolgáltatással bővült, mely vonatkozásában a biztosító a biztosítás lejáratú időpontjától számított 365 napig viseli a kockázatot;
- az extrém sportok körének meghatározása;
- a többletköltségek térítésére vonatkozó igény igazolása;
- a poggyászbiztosítási biztosítási események, valamint a biztosító szolgáltatásának meghatározása;
- felelősségbiztosítási fedezet esetén a biztosítási összegek meghatározása, a mentesülések és az alkalmazott kizárások köre;
- jogvédelem biztosítási fedezet esetén a biztosítási esemény, mentesülések és az alkalmazott kizárások köre;
- a választható termékszintek meghatározása a választott utasbiztosítási terméktől függően;
- a biztosított terheisége esetén a betegségbiztosítási összeg mértékének meghatározása, és a kizárások köre;

- terrorcselekmény esetén nyújtott szolgáltatások, és a kizárások köre;
- a betegségbiztosítási, a baleset-biztosítási, a poggyászbiztosítási, és az utazási segítségnyújtási szolgáltatások tekintetében a biztosítási összeghatárok változtak;
- amennyiben a biztosítás megkötése a külföldre utazás napján történik, a biztosító kockázatviselése a betegségbiztosítás, a baleset-biztosítás, a poggyászbiztosítás, az utazási segítségnyújtás, a jogvédelmi biztosítás és a felelősségbiztosítás tekintetében a biztosítási díj megfizetését követő 2 óra elteltétől a biztosítás lejárat napján 24 óráig terjedő időtartamra áll fenn. A biztosító kockázatviselésének kezdeti időpontja tekintetében ez alól kivételt képeznek közlekedési eredetű baleset bekövetkezése esetén a baleset-biztosítási események és a biztosított poggyászában, illetve ruházatában – a zsebtartalom kivételével – keletkezett károk, mely esetben a biztosító kockázatviselése a díj megfizetésének időpontjától kezdődően fenn áll;
- a biztosító 100 000 Ft összeghatáron felüli szolgáltatásának feltétele – az azonnali orvosi beavatkozást igénylő életveszélyes állapot kezelésére vonatkozó szolgáltatások kivételével – a betegségbiztosítási szolgáltatások tekintetében a biztosítási esemény bekövetkezésének bejelentése a 24 órás segítségnyújtó telefonszolgáltatón keresztül;
- az egészségügyi segítségnyújtás és betegségbiztosítás tekintetében a biztosítási összegek változtak;
- az egészségügyi segítségnyújtás és betegségbiztosítási szolgáltatások köre bővült;
- a baleset-biztosítás tekintetében a biztosítási összegek változtak;
- a poggyászbiztosítás tekintetében a biztosítási összegek változtak;
- az utazási segítségnyújtási szolgáltatások tekintetében a biztosítási összegek változtak;
- a felelősség biztosítás tekintetében a biztosítási összegek változtak;
- a jogvédelmi biztosítás tekintetében a biztosítási összegek változtak;
- az Útitárs Bérlet utasbiztosítás területi hatálya módosult.
- az Autó Assistance kiegészítő biztosítás esetében a biztosítható jármű életkora 15 évre változott, továbbá egyes szolgáltatások a biztosított jármű életkora alapján differenciálásra kerültek, egyes szolgáltatásainak köre bővült, a biztosítási összegek változtak.

A személyes adatok kezelése

Az adatkezelés jogalapja, célja

50. Személyes adatnak minősül az Információs önrendelkezési jogról és információs szabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (Infotv.) értelmében az érintettel kapcsolatba hozható adat – különösen az érintett neve, azonosító

jele, valamint egy vagy több fizikai, fiziológiai, mentális, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára jellemző ismeret –, valamint az adatból levonható, az érintettre vonatkozó következtetés.

Érintett: bármely meghatározott, személyes adat alapján azonosított vagy – közvetlenül vagy közvetve – azonosítható természetes személy.

A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (a továbbiakban: Bit.) felhatalmazása alapján a biztosító, ügyfeleinek azon személyes adatait, biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. E célokkal összefüggésben a biztosító a tudomására jutott adatokat az új Bit. értelmében az érintett külön hozzájárulása nélkül kezelheti. Ez a felhatalmazás kizárólag azokra a személyes adatokra vonatkozik, amelyek nem minősülnek különleges adatnak.

Ha a személyes adat az Infotv-ben meghatározott különleges adatok körébe tartozik (ideértve különösen az egészségi állapotra, kóros szenvedélyre vonatkozó adatokat), akkor azokat a biztosító kizárólag az érintett írásos hozzájárulása alapján kezelheti.

A különleges adatok kezelésére vonatkozó írásos hozzájárulását az ügyfél az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény 6. §-ának (4) bekezdése értelmében a szerződés keretei között is megteheti. Az e rendelkezés alapján megadható hozzájárulást az ajánlat vagy a kiegészítő biztosításokra vonatkozó rendelkező nyilatkozat tartalmazza.

Az adatszolgáltatás önkéntes, de a biztosítási ajánlaton szereplő személyes adatok közlése nélkülözhetetlen a biztosítási szerződés létrejöttéhez.

Az adatfeldolgozók

51. A biztosító mint adatkezelő az adatok feldolgozásával a kötvények, egyéb ügyfeleknek szóló levelek, iratok nyomtatása vonatkozásában – a Bit-nek megfelelő kiszervezési szerződés keretében az ÁNY Biztonsági Nyomda Nyrt.-t (Cg. 01-10-042030, 1102 Budapest, Halom u. 5.) bízta meg.

A bejövő postai küldemények és iratok feldolgozásával, kezelésével és ezen iratoknak a biztosító részére történő továbbításával – a Bit.-nek megfelelő kiszervezési szerződés keretében – a Magyar Posta Zrt.-t (Cg. 01-10-042463, 1138 Budapest, Dunavirág u. 2-6.) bízta meg a biztosító.

A biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez – postai vagy banki átutalás esetén – igénybe vett Magyar Posta Zrt. és a biztosítási szolgáltatás jogosultja által megnevezett bank adatfeldolgozónak minősül. Amennyiben a kiszerve-

vezett tevékenység keretében a biztosító az ügyfeleinek személyes adatát is továbbítja e kiszervezett tevékenységet végző személyekhez, úgy a kiszervezett tevékenységet végző a biztosító adatfeldolgozójának minősül.

A biztosító egyes biztosítási szolgáltatások során igénybe vesz külső közreműködőket olyan esetekben, amikor a biztosítási szolgáltatás nyújtásához szükség van a megbízott speciális szakértelmére, vagy amikor a külső cég bevonásával a biztosító a szolgáltatását azonos minőségben, ám alacsonyabb költségekkel és kedvezőbb áron nyújthatja. A (kiszervezett tevékenységet végző) megbízott személyes adatokat kezel, és a törvény alapján titoktartás kötelezi.

A további adatfeldolgozók személyéről, székhelyéről és tevékenységéről az Allianz Hungária Zrt. Központi Ügyfélszolgálati Irodájában lehet tájékoztatást kapni.

Adattovábbítás

52. A biztosító az érintett személyes (és különleges) adatait, továbbá biztosítási titoknak minősülő adatait kizárólag az érintettől vagy annak képviselőjétől kapott írásbeli hozzájárulás alapján továbbíthatja harmadik személynek, kivéve, ha az adattovábbítás a Bit. által felsorolt szervezetek számára jogszabály alapján végzett megkeresés vagy kötelező adatszolgáltatás teljesítése során történik. A Bit. által meghatározott szervezetek felsorolását a jelen Általános Szerződési Feltételekhez tartozó ügyfél-tájékoztató tartalmazza.

Az új Bit. 149. § (1) bekezdésének értelmében a biztosító (ún. megkereső biztosító) – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során

- a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése,
- a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából

megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz (ún. megkeresett biztosító) az e biztosító által – az új Bit. 135. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével – kezelt és a 149. § (3)-(6) bekezdésben meghatározott adatok vonatkozásában, feltéve, ha a megkereső biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került.

A megkeresett biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni a megkereső biztosítónak.

Tekintettel arra, hogy az Infotv. 6. §-ának (4) bekezdése értelmében a biztosítási szerződésnek félreérthetetlen módon tartalmaznia kell azt, hogy az érintett aláírásával

hozzájárul különleges adatainak az Általános Szerződési Feltételekben foglaltak szerinti kezeléséhez, az e rendelkezés alapján megadott hozzájárulást az ajánlat vagy a kiegészítő biztosításokra vonatkozó rendelkező nyilatkozat tartalmazza.

A biztosítási szerződések megkötésében függő biztosításközvetítők működnek közre. E személyekkel a biztosítási szerződés megkötését követően megszűnhet a biztosító kapcsolata. Annak érdekében, hogy a biztosító ügyfeleit minél teljesebb körben kiszolgálja, az ügyfél-adatokat a biztosítási szerződés kezelése és karbantartása céljából más ügynöknek adja át.

Tájékoztatáskérés, helyesbítés

53. Az érintett tájékoztatást kérhet személyes adatai kezeléséről, valamint kérheti személyes adatainak helyesbítését, illetve – a jogszabályban elrendelt adatkezelés kivételével – törlését. A valóságnak meg nem felelő adatot a biztosító köteles helyesbíteni.

Az érintett kérelmére a biztosító tájékoztatást ad:

- a) az általa kezelt adatokról, illetve
- b) a megbízott adatfeldolgozó által feldolgozott adatokról,
- c) az adatkezelés céljáról,
- d) az adatkezelés jogalapjáról,
- e) az adatkezelés időtartamáról,
- f) az adatfeldolgozó
 - nevééről,
 - címéről (székhelyéről),
 - adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, továbbá arról, hogy kik és milyen célból kapják meg vagy kaphatják meg az adatokat.

A biztosítónak az érintettel szemben fennálló tájékoztatói kötelezettségét kizárólag adatkezelést szabályozó jogszabály korlátozhatja.

Örökösök adatainak kezelése

54. A biztosítási tevékenységről szóló törvény rendelkezése értelmében a biztosítási jogviszony vonatkozásában az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja. A joggyakorláshoz szükséges mértékben az örökösök adatainak kezelésére – ideértve annak jogalapját, célját, időtartamát, az adatfeldolgozókat – az ügyfelekre irányadó jelen adatkezelési tájékoztató vonatkozik.

A kezelt adatok köre:

- az örökösök neve, születési helye, dátuma, édesanyja

- leánykori neve, lakcíme, bankszámlaszáma;
- az ügyfél elhalálozásának dátuma;
- a biztosított vagyontárgy azonosítására vonatkozó adatok.

Az érdekmúláshoz bekért okiratok: halotti bizonyítvány, vagy jogerős hagyatéki végzés. Ezeket az iratokat az örökösök, a vagyontárgy beazonosítása, az esetleges díjjal kapcsolatos rendelkezés érdekében kezeli a biztosító és az adatfeldolgozó.

Az örökösök és az okiratmásolatoknak adatai kezelésének jogalapja a biztosítási jogviszonnyal összefüggő adatkezelési célból a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.) 135. § (1) bekezdése valamint Bit. 143. §-a, továbbá a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (továbbiakban: Ptk.) biztosítási fejezete (XXII. cím). Az adatkezelés célja és időtartama megegyezik a biztosítási szerződéssel összefüggésben kezelt adatoknak a jelen tájékoztató további pontjaiban meghatározott – a Bit. felhatalmazásán alapuló – céljával és időtartamával.

Kérjük a beküldés előtt takarja ki az okiratmásolatokon az ebben a pontban fel nem sorolt adatokat.

Jogorvoslat, tiltakozási jog

55. Az érintett az Infotv. 14-17. pontjai alatt foglaltak szerint érvényesítheti jogait, ideértve a személyes adatainak kezelése elleni tiltakozási jogát is. Az érintett az Infotv-ben meghatározott jogorvoslat érdekében fordulhat a biztosítóhoz, mint adatkezelőhöz, a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz (1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/c.; www.naih.hu), az Infotv. 13. illetve 16. pontja szerint bírósághoz, illetve – nem természetes személy ügyfél az Infotv. hatálya alá nem tartozó esetben is – a Magyar Nemzeti Bankhoz (www.mnb.hu) is.

Az érintett az adatkezeléssel kapcsolatos kérdéseket, tájékoztatáskérését, vagy kifogását a biztosító székhelyére, a biztosító adatvédelmi felelőséhez (Fax: 301-6052; Levelezési cím: 1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52., Stratégiai és általános igazgatás divízió, Compliance osztály) kérjük eljuttatni, vagy a www.allianz.hu oldalon az adatvédelem link alatti felületen bejelenteni. A biztosító, mint adatkezelő köteles az érintett bejelentését a törvény előírása szerint kivizsgálni, és az érintett ügyfelet írásban tájékoztatni.

Az adatkezelés időtartama

56. A biztosító személyes adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint addig kezelhet, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig

kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének meghíúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. Az igényérvényesítésre nyitva álló ún. elévülési időt a biztosítási termék szerződési feltételei tartalmazzák.

A biztosító köteles törölni az ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy a létre nem jött szerződéssel kapcsolatos minden olyan személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényes alap.

Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított öt év elteltével, az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatok vagy az Infotv. szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén húsz év elteltével törölni kell.

A biztosítási titokkal kapcsolatos szabályok

57. A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.) szerint biztosítási titok minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha a törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn, illetve a biztosító vagy a viszontbiztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad vagy a biztosító vagy a viszontbiztosító által megbízott tanúsító szervezet és alvállalkozója ezt a tanúsítási eljárás lefolytatása keretében ismeri meg.

58. A Bit. 138. §-a alapján a titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn:

- a feladatkörében eljáró Magyar Nemzeti Bankkal szemben;
- a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és ügyészséggel szemben;
- büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró vagyongfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyongfelügyelővel, rendkívüli vagyongfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyongfelügyelővel, bírósággal szemben;

- a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel továbbá az általa kirendelt szakértővel szemben;
- az adóhatósággal szemben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli;
- a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal szemben;
- a nemzetbiztonsági szolgálat és az ügyészség, továbbá az ügyész jóváhagyásával a nyomozó hatóság írásbeli megkeresésére, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet összefüggésben van
 - a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel;
 - b) a Btk. szerinti kábítószer-keresedelemmel, kábítószer birtoklásával, káros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel;
- ha a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól;
- ha a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól;
- a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal szemben;
- a feladatkörében eljáró gyámhatósággal szemben;
- az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel szemben;
- a törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel szemben;
- a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal szemben;
- a törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást

- vezető kötvénynyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a közúti közlekedési nyilvántartási szervével szemben;
- az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítóval szemben;
- a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a károkozóval szemben;
- a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel szemben;
- a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval;
- a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkárenyhítési szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel szemben;
- a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal;
- a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával szemben;
- a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben.

59. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az Aktv. 43/H. §-ában foglalt kötelezettség, valamint a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi köz-igazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013.

évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító vagy a viszontbiztosító az Európai Unió és az ENSZ Biztonsági Tanácsa által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvény meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a Hpt-ben meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját.

Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.

Tájékoztatjuk, hogy társaságunk biztosítási szolgáltatásai során igénybe vesz külső közreműködőket is, akik előzetes hozzájárulás vagy a fent ismertetett Bit. 138. §-ában foglalt felhatalmazás alapján (így különösen kiszervezési szerződés keretében) személyes adatokat és biztosítási titkokat is megismerhetnek.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

- a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- b) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
- c) a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

Ügyfél-tájékoztató a panaszügyintézésről

60. Társaságunk (az Allianz Hungária Zrt.) célja, hogy Ügyfeleink minden szempontból elégedettek legyenek szolgáltatásainkkal és ügyintézésünkkel. Szolgáltatási színvonalunk folyamatos fejlesztéséhez, és ezáltal Ügyfeleink elégedettségének növeléséhez fontos számunkra minden visszajelzés – legyen az pozitív vagy akár negatív –, amely termékeinkkel, szolgáltatásainkkal, eljárásainkkal, munkatársainkkal, illetve a cégünk egészével kapcsolatban megfogalmazódik Önökben.

61. A panaszok, kritikák megfelelő kezelése érdekében az alábbi panaszkezelési elveket és gyakorlatot követjük:

- Panaszkezelésünk során 2016. január 1-jétől a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény 159. §, a 437/2016. (XII. 16.) Korm. rendelet, a 28/2014. (VII. 23.) számú MNB rendelet, valamint a 13/2015. (X. 16.) számú MNB ajánlás rendelkezései alapján járunk el.
- A hozzánk beérkezett kritikák és panaszok fokozott figyelembevételével törekszünk arra, hogy Ügyfeleink érdekében javítsuk szolgáltatásaink, termékeink minőségét, és elköteleztünk vagyunk abban, hogy folyamatosan növeljük Ügyfeleink elégedettségét. Ehhez a panaszok gyors és hatékony orvoslása is hozzájárul.
- Panasz-ügyintézési eljárásunk garantálja, hogy minden panaszt alaposan, elfogulatlanul és a lehető leg-rövidebb időn belül kivizsgáljunk, Ügyfeleinknek minden esetben megfelelő választ adjunk, és a megalapozott panaszokat minél gyorsabban orvosoljuk. A panaszügyek vizsgálata során minden vonatkozó körülményt figyelembe veszünk, minden felmerült problémát, kifogást megvizsgálunk és megválaszolunk Ügyfeleink számára.
- Panaszokkal foglalkozó szakképzett munkatársaink ügyfélközpontúan, fogyasztóbarát módon és empátiakusan járnak el a panaszvizsgálás, a megoldás során. Panaszkezelési folyamatunk során közérthetően kommunikálunk Ügyfeleinkkel, átláthatóan és kiszámíthatóan cselekszünk, a jóhiszeműség és tisztesség alapelveit tartjuk szem előtt.
- Ügyfeleink megkereséseit – amikor csak lehet – már az első kapcsolat szintjén kezeljük, esetleges hibáinkat javítjuk. Ha az ügy bonyolultabb, és megoldásához hosszabb időre van szükség, az ügy panaszként Fogyasztóvédelmi osztályunkhoz kerül, ahol központi panaszkezelést működtetünk. A Fogyasztóvédelmi osztályunkon szakértő munkatársaink a fogyasztóvédelmi referensek, akik kiemelt figyelemmel járnak el a panaszügyek rendezése kapcsán, felkészültségük, tapasztalatuk biztosítja a fogyasztóvédelem és ügyfélközpontúság állandó szem előtt tartását.
- Az erre vonatkozó jogszabály 30 napot biztosít a panaszügyek érdemi kivizsgálására és megválaszolására, mi mindent megteszünk, hogy Ügyfeleink az egyszerűbb esetekben ennél rövidebb idő alatt választ kapjanak.
- Ügyfeleink visszajelzéseire számos kommunikációs csatornát biztosítunk, hogy véleményüket minél könnyebben, egyszerűbben és gyorsabban kifejhessék előszóban, telefonon, elektronikus úton, vagy akár levélben.
- A panaszügyek kivizsgálása térítésmentes, ezért társaságunk külön díjat nem számít fel.

62. Észrevételeiket, panaszait az alábbi módon juttathatják el hozzánk:

Szóban, személyesen: A véleményeket és észrevételeket

hálózatunk bármelyik Ügyfélkapcsolati pontján vagy szerződött partnerénél – <https://www.allianz.hu/hu/ugyintezes-kapcsolat/ugyfelkapcsolati-pontok.html/> – kollégáink, partnereink meghallgatják és a panaszt írásban rögzítik. A panasz adatlapról Ön másolati példányt kap. Társaságunk székhelyén Központi ügyfélszolgálatot működtetünk, ahol személyesen is megtehetik, leadhatják panaszukat (1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.). Igény esetén Központi ügyfélszolgálatunkra a telefonos ügyfélszolgálaton (+36 (1/20/30/70) 421-1-421) tud időpontot foglalni, valamint 2016. január 1-jétől elektronikus úton is biztosítjuk ezt a lehetőséget, jelzésétől számított 5 munkanapon belül. A Központi ügyfélszolgálat nyitvatartási ideje: hétfő: 8-18, kedd-csütörtök: 8-16, péntek: 8-14 óra.

Telefonon: Telefonos ügyfélszolgálatunk a +36 (1/20/30/70) 421-1-421-es számon érhető el (nem emelt díjas szolgáltatás). A Telefonos ügyfélszolgálat nyitvatartási ideje: hétfő-szerda és péntek: 8-18, csütörtök: 8-20 óra között.

Faxon: A +36 (1) 269-2080-as fax számon.

Elektronikus úton: a www.allianz.hu – oldalon keresztül (<https://www.allianz.hu/www/hu/ugyfelszolgalat.html>), vagy a biztositopanasz@allianz.hu címen. Kérjük, vegyék figyelembe, hogy email-en csak biztosítási titkot nem tartalmazó választ küldhetünk Ügyfeleink részére, minden egyéb, más esetben postai úton kell válaszolnunk. (Kivételt képeznek a kifejezetten elektronikus szolgáltatásra szerződött Ügyfeleink.) Üzemzavar esetén az itt felsorolt további módok közül választhat.

Írásban: Leveleiket a 1368 Budapest, Pf. 191. címre küldhetik, az Allianz Hungária Zrt. Fogyasztóvédelmi osztály nevére (a Fogyasztóvédelmi osztályon belül működik a központi panaszkezelés). A gördülékenyebb ügymenet érdekében minden esetben szükségünk van az Ügyfél személyazonosító alapadataira, illetve a meglévő biztosítás(ok)kal kapcsolatos adatokra (pl. kötvényszám, ügyfélszám, kárszám). Amennyiben nem az Ügyfél, hanem meghatalmazott jár el a panaszügyben, a fentiekén túl, érvényes meghatalmazás benyújtása is szükséges. A meghatalmazásnak – a jogszabályi rendelkezésekre figyelemmel – a polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvényben foglalt követelményeknek kell eleget tennie. (meghatalmazás minta: <https://www.allianz.hu/www/hu/panaszkezeles.html>)

Ügyfeleink részére panaszbejelentő lapokat biztosítunk, melyen egyszerűen megadhatják panaszukat, ezt a dokumentumot akár kézzel, akár elektronikusan is kitölthetik, majd az Önöknek legmegfelelőbb módot választva leadhatják személyesen a fent megjelölt helyeken, vagy postázhatják, faxolhatják, e-mailben elküldhetik részünkre,

ahogy az Önöknek kényelmes. (A panasz bejelentő lapot internetes oldalunkon a <https://www.allianz.hu/www/hu/panaszkezeles.html> címen érhetik el.)

A panaszbejelentő lap tartalmazza az Ügyfél nevét, címét, a panasz előterjesztésének helyét, a panasz részletes leírását, a szerződéses adatokat, a csatolt dokumentumokat, aláírást, átvétel igazolását (szükség szerint). Kérjük, hogy a panaszbejelentő lapon minden kifogását tüntesse fel, amivel kapcsolatban kivizsgálást kér tőlünk. Ezen kívül természetesen bármilyen formátumban – kézzel, géppel írott levél, feljegyzés – továbbíthatja részünkre panaszát.

63. Amennyiben Ön természetes személy (fogyasztó) és társaságunk a panaszát elutasítja, vagy nem kap választ, az alábbi szervezetekhez fordulhat:

A Magyar Nemzeti Bank Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központjánál fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet; a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén bírósághoz fordulhat, vagy a Pénzügyi Békéltető Testület eljárását kezdeményezheti.

Részletes tájékoztatást olvashat erről az MNB honlapján: <https://www.mnb.hu/fogyasztovedelem>

A Magyar Nemzeti Bank Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központjának levelezési címe: 1534 Budapest BKKP Pf. 777.; telefonszáma: 06-80-203-776; e-mail címe: ugyfelszolgalat@mnb.hu

Jogszabályi kötelezettségünk tájékoztatni ügyfeleinket arról, hogy a Pénzügyi Békéltető Testület eljárásának kezdeményezésére irányuló kérelem benyújtása céljából rendszeresített formanyomtatványt elektronikusan a <http://www.mnb.hu/bekeltetes> elérhetőségen, valamint a 1013 Budapest, Krisztina krt. 39. címen található ügyfélszolgálaton érheti el.

A Pénzügyi Békéltető Testület levelezési címe: Magyar Nemzeti Bank, 1525 Budapest BKKP Pf. 172.; telefonszáma: 06-80-203-776 és 06-1-489-9700; e-mail címe: ugyfelszolgalat@mnb.hu

Jogszabályi kötelezettségünk tájékoztatni ügyfeleinket arról, hogy a Pénzügyi Békéltető Testület eljárásának kezdeményezésére irányuló kérelem benyújtása céljából rendszeresített formanyomtatványt elektronikusan a <http://www.mnb.hu/bekeltetes> elérhetőségen, valamint a 1013 Budapest, Krisztina krt. 39. címen található ügyfélszolgálaton érheti el.

Tájékoztatjuk, hogy a fent hivatkozott formanyomtatványok költségmentes megküldését társaságunktól (telefonszám: +36 (1/20/30/70) 421-1-421; e-mail cím:

biztositopanasz@allianz.hu; postai cím: 1368 Budapest, Pf. 191.) is igényelheti.

A panasz elutasítása, vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 naptári napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén a fogyasztónak nem minősülő ügyfél bírósághoz fordulhat. A bíróságokról a <http://birosag.hu/> honlapon tájékozódhat.

A panaszügyintézés további részletei

64. A panaszügyintézés során, a Telefonos ügyfélszolgálaton (+36 (1/20/30/70) 421-1-421) közölt panaszokat rögzítjük, azok öt éven át visszakereshetők. A hangrögzítés tényére felhívjuk az Ön figyelmét. Ügyfeink kérésére biztosítjuk a hangfelvétel visszahallgatását, továbbá térítésmentesen kérhetik a hangfelvételtől készített hitelesített jegyzőkönyvet, amelyet tizenöt napon belül Ügyfeink rendelkezésére bocsátunk.

A beszélgetéseket Központi ügyfélszolgálatunkon hallgathatja vissza, előzetes időpont-egyeztetést követően. A Telefonos ügyfélszolgálatunkon igyekszünk biztosítani az ésszerű várakozási időn belüli hívásfogadást és ügyintézt. A telefonon közölt szóbeli panasz esetén az indított hívás sikeres felépülésének időpontjától számított öt percen belül élőhangos bejelentkezés érdekében úgy vagyunk kötelesek eljárni, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható. Amennyiben az Ön telefonon leadott bejelentését kollégáink nem tudják megoldani, panaszbejelentő lapon rögzítik, és továbbítják azt a Fogyasztóvédelmi osztályra. A panaszbejelentőlap (jegyzőkönyv) másolatát a Fogyasztóvédelmi osztálytól megkapott válaszban továbbítjuk Önnek.

A panaszügyintézés során a következő adatokat kérhetjük Öntől: név, szerződésszám, ügyfélszám, lakcím, székhely, levelezési cím, telefonszám, értesítés módja, panaszszal érintett termék vagy szolgáltatás, panasz oka, leírása, az Ügyfél igénye, szükséges dokumentumok másolata, szükség esetén érvényes meghatalmazás, a panasz kivizsgálásához szükséges egyéb adat. A megadott adatokat az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény rendelkezéseinek megfelelően kezeljük és tartjuk nyilván.

A szóbeli panaszokat igyekszünk azonnal megoldani, orvosolni. Amennyiben annak eredményével Ön nem ért egyet, panaszbejelentő lapon a panaszt rögzítjük és az kivizsgálásra a Fogyasztóvédelmi osztályhoz kerül. A panaszbejelentő lap másolati példányát Ön megkapja. A Fogyasztóvédelmi osztályon működő központi panaszkezelésen dolgozó kollégák az Ön panaszügyét kivizsgálják és megkeresik a legmegfelelőbb megoldást. Erről írásban tájékoztatják Önt, 30 napon belül. Amennyiben az ügy kivizsgálása hosszabb időt vesz igénybe, erről a késedelem okának megjelölésével tájékoztatjuk Önt és lehetőség szerint megjelöljük a vizsgálat befejezésének várható idő-

pontját is. Elutasítás esetén természetesen indoklással és jogorvoslati lehetőségekkel együtt kapja meg a tájékoztatást. Amennyiben válaszunkkal nem elégedett, panaszügyében felülvizsgálatot kérhet társaságunktól. Ön minden esetben kérhet felülvizsgálatot a Fogyasztóvédelmi osztály vezetőjétől is.

A panaszügyek kezelésében úgy járunk el, hogy lehetőség szerint elkerüljük Ügyfeinkkel a pénzügyi fogyasztói jogvitákat.

Az ügyfélpanaszokról nyilvántartást vezetünk. A nyilvántartásban szerepelnek az ügyfél- és panaszadatok, az ügygel kapcsolatos bejövő és a kimenő levelek, a panasz benyújtásának és megválaszolásának időpontja, a panasz rendezésére tett intézkedések és felelősök, határidők. Minden ügyintéztést időpontokkal együtt rögzítünk, nyilvántartunk az Ön panaszra kapcsán. A panaszokat és az arra adott válaszokat öt évig megőrizzük, MNB ellenőrzés esetén a felügyeleti szervünknek bemutatjuk.

A panaszkezelési szabályzatot társaságunk Igazgatósága jóváhagyta.

Köszönjük bizalmát valamint segítségét, hogy szolgáltatásainkat javíthatjuk visszajelzése alapján. Felhívjuk a figyelmét arra, hogy a fenti honlapok elérési útja módosulhat. A mindenkor aktuális elérhetőségekről a honlapunkon (www.allianz.hu) tájékozódhat.

II. Az egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi esetekre szóló betegségbiztosítás feltételei

A biztosítási esemény

65. Biztosítási eseménynek minősül, ha a biztosított a betegség kötvényen megjelölt tartamán belül külföldön megbetegszik, krónikus betegsége akutvá válik, vagy testi sérülést, illetve balesetet szenved, és emiatt külföldön sürgősségi ellátásban részesül, továbbá a biztosított megbetegedésével, krónikus betegségével, balesetével, illetve testi sérülésével összefüggő halála.

A biztosító szolgáltatása

66. Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a 24 órás segítségnyújtó telefonszolgálatához beérkezett telefonhívást követően **egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatásokat teljesít** a biztosított részére, valamint **betegségbiztosítási szolgáltatásokat nyújt**, melynek keretében megtéríti a felmerült egészségügyi ellátás és hazaszállítás költségeit, valamint a biztosított halála esetén a hazaszállítás és temetés költségeit.

A biztosító a helyi infrastrukturális és ellátási körülményektől függően mindent megtesz a betegségbiztosítási szolgáltatások teljesítése érdekében, azonban nem vállal felelősséget a helyi viszonyokból adódó szolgáltatási hiányosságokért, illetve a késedelmes teljesítésért.

Kárbejelentési kötelezettség

67. A biztosító csak abban az esetben vállalja a betegségbiztosítási szolgáltatások – azonnali orvosi beavatkozást igénylő életveszélyes állapot kezelésére vonatkozó szolgáltatások kivételével – **100 000 Ft összeghatáron felüli térítését, ha a biztosítási esemény bejelentése a 24 órás segítségnyújtó telefonszolgálaton keresztül** a biztosított egészségügyi állapottól függően a lehető legrövidebb időn, de legfeljebb **48 órán belül megtörtént.**

A biztosító fenntartja a jogot, hogy a helyi viszonyokból adódó késedelmes bejelentés esetén a szolgáltatási kötelezettségének mértékét egyedileg bírálja.

68. A biztosítás kizárólag a biztosított személy sürgősségi ellátást igénylő, külföldön történő betegellátására terjed ki.

Amennyiben utóbb igazolást nyer, hogy a biztosított biztosítási esemény hiányában nem lett volna jogosult betegellátásra, úgy a biztosító jogosult a szolgáltatásával felmerült költségeit a biztosítottól, vagy annak örökösétől visszakövetelni.

Egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatások

69. A biztosított vagy a biztosított megbízottja köteles a biztosítót a lehető legrövidebb időn belül, de legfeljebb 48 órán belül értesíteni a biztosítási esemény bekövetkezéséről a 24 órás segítségnyújtó telefonszolgálaton.

A biztosító – szükség esetén külföldi segítségnyújtó partnere bevonásával – a biztosított telefonhívását követően az alábbi egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatások teljesítését vállalja:

- felvilágosítást ad az orvosi ellátás lehetőségeiről;
- a biztosított kívánságára tájékoztatja a hozzátartozót vagy a biztosított által megnevezett személyt a biztosított állapotáról;
- szükség esetén felveszi a kapcsolatot a biztosított háziorvosával, és közreműködik az orvosok közötti kapcsolattartásban;
- egészségügyi tanácsadást nyújt a biztosítottnak;
- járóképtelenség esetén megszervezi, hogy a biztosítottat mentőszolgálattal a legközelebbi kórházba vagy a legközelebb elérhető orvoshoz szállítsák, és átvállalja ennek költségeit;
- szükség esetén gondoskodik a biztosított további egészségügyi ellátásáról (pl. szakosított klinikára történő áthelyezés orvosi rendeletre);

- mind az ambuláns, mind a kórházi kezelés során folyamatosan kapcsolatot tart a kezelőorvossal és az egészségügyi intézménnyel, figyelemmel kíséri a beteg állapotát, a kezelés lefolytatását;
- átvállalja az egészségügyi ellátás költségeit az orvosokkal, illetve kórházakkal szemben;
- megszervezi a beteg Magyarországra történő szállítását;
- gondoskodik a földi maradványok Magyarországra történő szállításáról a biztosított külföldön bekövetkezett halála esetén.

Betegségbiztosítási szolgáltatások

70. A biztosító kizárólag sürgősségi ellátást igénylő esetben, a kockázatviselés tartamán belül megtéríti a biztosított **megbetegedése vagy balesete** kapcsán, külföldön felmerült tényleges költségeket (ideértve a sürgősségi ellátás és a mentés költségét is) az alábbi összeghatárig:

Ezüst termékszintű biztosítás alapján	Arany termékszintű biztosítás alapján	Platina termékszintű biztosítás alapján
15 000 000 Ft	65 000 000 Ft	összeghatár nélkül

71. Amennyiben a biztosított **krónikus betegsége** a biztosítás tartama alatt akuttá válik, vagy állapota rosszabbra fordul, a biztosító sürgősségi ellátást igénylő esetben fedezi az orvosi ellátás költségét az alábbi összeghatárig, feltéve, hogy a biztosított kezelő orvosa az utazás megkezdése előtt legfeljebb 1 hónappal írásban nyilatkozatot tett az utazás engedélyezésére vonatkozóan, illetve a biztosítási szerződés megkötését megelőző 12 hónapban a krónikus betegség kórházi vagy ambuláns kezelést (a kontroll vizsgálatokról eltekintve) nem igényelt:

Ezüst termékszintű biztosítás alapján	Arany termékszintű biztosítás alapján	Platina termékszintű biztosítás alapján
750 000 Ft	3 000 000 Ft	15 000 000 Ft

Amennyiben a biztosított **krónikus betegsége** a biztosítási szerződés megkötését megelőző 12 hónapban kórházi vagy ambuláns kezelést (a kontrollvizsgálatoktól eltekintve) igényelt, a biztosító kockázatviselése nem terjed ki a biztosított **krónikus betegsége** kapcsán felmerülő biztosítási eseményekre.

72. Amennyiben a biztosítottnál bizonyíthatóan a kiutazás kezdete előtt **kritikus betegséget diagnosztizáltak** és a kiutazás időpontjában a **65. életévét betöltötte**, úgy a biztosító térítési kötelezettsége kizárólag sürgősségi ellátást igénylő esetben, a kockázatviselés tartamán belül, termékszinttől függetlenül legfeljebb összesen 1 000 000 Ft, feltéve, hogy a biztosítási esemény a kritikus betegség következménye.

Kritikus betegségnek minősül a rosszindulatú daganat, a krónikus veseelégtelenség, amennyiben a biztosított tartós dialízisre vagy művesekezelésre szorul, a sclerosis multiplex előrehaladott állapota, szív-, máj, tüdőbeteg-

ség előrehaladott állapota, ha a biztosítottn szervátültetést hajtottak végre, vagy szervátültetésre vonatkozó várólistán szerepel, a biztosítottn szívkoszorúér-műtét (bypass) hajtottak végre, vagy ilyen műtetre várakozik.

73. Amennyiben a biztosított a biztosítás lejáratí időpontjá-hoz viszonyítva 365 napon belül, bizonyíthatóan a külföldi utazásával összefüggésben, bármely addig nem ismert betegségben megbetegszik, és ezt hitelt érdemlően bizonyítja a biztosító felé, úgy a biztosító termékintől függetlenül 1 000 000 Ft szolgáltatást nyújt a biztosított részére. Nem ismert betegségnek minősül minden olyan megbetegedés, amelyről a világon előtte még sehol sem publikáltak egyetlen megjelenést sem.

74. Amennyiben a biztosított **terhessége** a 29. hétbe lépett, a biztosított terhességével összefüggésbe hozható sürgősségi ellátás költségét a biztosító az alábbi összeghatárig téríti meg:

Ezüst termékintű biztosítás alapján	Arany termékintű biztosítás alapján	Platina termékintű biztosítás alapján
1 000 000 Ft	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft

75. Amennyiben a biztosított **terrorcselekmény** következtében sürgősségi ellátást igénylő esetben, külföldön orvosi ellátásra szorul, a biztosító a terrorcselekmény következményeként felmerülő orvosi ellátás költségét termékintől függetlenül, biztosítottanként legfeljebb az alábbi összeghatárig téríti meg, feltéve, hogy a biztosított tevőlegesen nem vett részt a terrorcselekményben:

Ezüst termékintű biztosítás alapján	Arany termékintű biztosítás alapján	Platina termékintű biztosítás alapján
5 000 000 Ft	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft

Ezen szolgáltatás teljesítését a biztosító a terrorcselekményben megsérült, a biztosítónál a terrorcselekmény időpontjában érvényes utasbiztosítási szerződéssel rendelkező összes biztosítottra vonatkozóan legfeljebb 100 000 000 Ft összeghatárig vállalja. Amennyiben az összes biztosítottra vonatkozó szolgáltatás eléri a 100 000 000 Ft összeghatárt, a biztosító a terrorcselekményben megsérült biztosítottak létszáma alapján biztosítottanként arányosan elosztva vállalja a betegségbiztosítási szolgáltatások teljesítését a fent meghatározott összegig. A biztosító által az egyes biztosítottak tekintetében kifizetett összegek már nem kerülnek arányosításra. A biztosító által már kifizetett összeg nem kerül visszakövetelésre.

76. A biztosító kockázatviselése kiterjed bármely **szabadidősport** végzése során vagy annak eredményeként bekövetkezett betegség vagy baleset miatt felmerült sürgősségi ellátás költségére.

77. A biztosító kockázatviselése **Platina termékintű biztosítás esetén a következő extrém sportok** gyakorlása

során bekövetkezett betegségre vagy balesetra is kiterjed:

- búvárkodás (40 méter mélységig),
- jetskizés,
- tengeri kajakozás, tengeri kenuzás (a parttól számított 500 méter távolságig),
- motorcsónakkal vontatott felfújható sporteszközök használata (a parttól számított 1 km távolságig, ideértve például a „banánozás”-t is),
- szörfözés (kivéve a windsurf és kitesurf),
- vízi ejtőernyőzés,
- vízisielés, wakeboardozás (a parttól számított 1 km távolságig)
- vitorlázás (a parttól számított 50 tengeri mérföld távolságig).

78. A betegségbiztosítás az alábbi költségekre terjed ki:

- a) az **orvosi vizsgálat** költsége;
- b) a **járóbeteg orvosi ellátás** költsége;
- c) a **kórházi ellátás** költsége, ideértve a halaszthatatlan műtét, valamint az intenzív ellátás többletköltségét is. A biztosító a kórházi ellátás költségének megtérítését mindaddig vállalja, amíg a beteg nincs hazaszállítható állapotban, de legfeljebb a kórházi kezelés megkezdésének időpontjától számított 3 hónapig;
- d) a **mentés** költségeire, így a legközelebbi kórházba vagy a legközelebb elérhető orvoshoz mentőszolgálattal történő betegszállításnak a szolgáltatás igénybevételének helyén szokásos és indokolt költsége;
- e) a biztosított **terhességével** összehozható sürgősségi ellátás költsége legfeljebb a terhesség 28. hetének végéig. Amennyiben a biztosított terhessége a 29. hétbe lépett a sürgősségi ellátás költségét (beleértve a sürgősségi terhességi és szülészeti ellátás költségét is) a biztosító 1 000 000 Ft összeghatárig téríti;
- f) az orvos által rendelt, a heveny állapotot, rosszulletet megszüntető mennyiségű **gyógyszer** költsége;
- g) az orvos által rendelt **mankó** és támbot költségére;
- h) személyi sérüléses, sürgősségi ellátást igénylő baleset esetén a **szemüveg** vagy kontaktlencse – orvos által rendelt – pótlásának költsége legfeljebb 75 000 Ft összeghatárig;
- i) a heveny állapotot vagy fájdalmat megszüntető, illetve csökkentő **fogászati kezelés** költsége legfeljebb 75 000 Ft összeghatárig (fogászati kezelési limit);
- j) a heveny állapotot vagy fájdalmat megszüntető, illetve csökkentő – fogorvos által rendelt – gyógyszer költsége a fogászati kezelés limitjén felül;
- k) az egy-, illetve kétágyas **kórházi elhelyezés** többletköltsége.

A betegségbiztosítási összeghatáron felül nyújtott szolgáltatások

Egyéb indokolt költségek megtérítése

79. A biztosító megtéríti a betegellátási költségeken felül

a biztosítottnak és egy vele együtt Magyarországról külföldre utazó személynek a biztosított betegségével vagy balesetével kapcsolatban felmerült egyéb indokolt költségeit is az alábbi összeghatárig:

Ezüst termékszintű biztosítás alapján	Arany termékszintű biztosítás alapján	Platina termékszintű biztosítás alapján
60 000 Ft	60 000 Ft	90 000 Ft

A biztosító szolgáltatásának feltétele az igény érvényesítését igazoló eredeti számla benyújtása.

A beteg hazaszállítása

80. Ha a kórházban lévő beteg állapota lehetővé teszi, és orvosilag indokolt, a külföldi kezelés helyett a biztosító, illetve segítségnyújtó partnere a biztosítottat – szükség esetén orvosi vagy nem orvosi kísérettel – Magyarországra szállíttatja, és szükség esetén gondoskodik az illetékes gyógyintézetben történő elhelyezéséről. A hazaszállítás időpontját és módját a biztosító, illetve a biztosító külföldi segítségnyújtó partnere a kezelést végző orvossal, egészségügyi intézménnyel történt előzetes egyeztetés alapján határozza meg.

81. A biztosító a betegségbiztosítási összeghatáron felül megtéríti a biztosított hazaszállításának többletköltségét. A biztosítóval előzetesen nem egyeztetett és a biztosító hozzájárulása nélkül történő hazaszállítás költségeit a biztosító csak indokolt mértékben téríti meg.

82. Amennyiben a biztosított **krónikus betegsége** a biztosítás tartama alatt akuttá válik, vagy állapota rosszabbra fordul a biztosító a biztosított beteg hazaszállítása kapcsán felmerült költségeket termékszinttől függetlenül legfeljebb 1 000 000 forint összeghatárig téríti meg.

83. Ha a biztosított balesete vagy betegsége **terrorcselekmény** következménye a biztosító a biztosított beteg hazaszállítása kapcsán felmerült költségeket termékszinttől függetlenül legfeljebb 1 000 000 forint összeghatárig téríti meg, feltéve, hogy a biztosított tevőlegesen nem vett részt a terrorcselekményben.

84. Amennyiben a biztosítottnál bizonyíthatóan a kiutazás kezdete előtt **kritikus betegséget** diagnosztizáltak és a kiutazás időpontjában a 65. életévét betöltötte, úgy a jelen feltételek szerint, a biztosító térítési kötelezettsége a biztosított hazaszállításával kapcsolatosan, a kockázatviselés tartamán belül, termékszinttől függetlenül legfeljebb összesen 200 000 Forint, feltéve, hogy a biztosítási esemény a kritikus betegség következménye.

85. A biztosító a biztosított beteg hazaszállítása kapcsán felmerült szolgáltatásokat a betegségbiztosítási összeghatáron felül nyújtja.

A földi maradványok hazaszállítása

86. A biztosított külföldön bekövetkezett haláláról

értesíteni kell a biztosító 24 órás segítségnyújtó szolgálatát.

87. A földi maradványok Magyarországra szállításáról a biztosító, illetve segítségnyújtó partnere intézkedik.

A hazaszállítás megszervezése érdekében a biztosított hozzátartozójának az alábbi dokumentumokat kell a lehető legrövidebb időn belül beszereznie és a biztosító rendelkezésére bocsátania:

- a biztosított születési anyakönyvi kivonata,
- házassági anyakönyvi kivonat,
- temetői befogadó nyilatkozat.

88. A biztosító megtéríti a földi maradványok hazaszállítási, és a külföldön felmerült hamvasztás költségét. A biztosítóval, illetve a biztosító segítségnyújtó partnerével előzetesen nem egyeztetett és a biztosító hozzájárulása nélkül történő hazaszállítás és hamvasztás költségeit a biztosító csak indokolt mértékben téríti meg.

89. Ha a biztosított balesete vagy betegsége **terrorcselekmény** következménye, a biztosító a biztosított külföldön bekövetkezett halála esetén megtéríti a földi maradványok hazaszállítása kapcsán felmerült költségeket termékszinttől függetlenül legfeljebb 1 000 000 forint összeghatárig, feltéve, hogy a biztosított tevőlegesen nem vett részt a terrorcselekményben.

90. A biztosító a földi maradványok hazaszállítása kapcsán felmerült szolgáltatásokat a betegségbiztosítási összeghatáron felül nyújtja.

Kórházi napi térítés

91. Ha a biztosított a biztosítás tartamán belül külföldön megbetegszik, testi sérülést vagy balesetet szenved, és emiatt külföldön orvosilag indokolt és szükséges – legalább egy éjszakát magában foglaló – kórházi gyógykezelésre szorul, a biztosító éjszakánként 5000 forint térítést fizet a biztosított részére a kórházi tartózkodás kezdetének napjától a kórházi tartózkodás befejezésének napjáig, de legfeljebb 15 éjszakára.

Amennyiben a biztosított rendelkezik érvényes európai egészségbiztosítási kártyával (továbbiakban: EEK), és a sürgősségi ellátás költségének térítése az EEK alapján történik, akkor a biztosító a kórházi gyógykezelés idejére éjszakánként, de legfeljebb 15 éjszakára az alábbi napi térítést nyújtja:

Ezüst termékszintű biztosítás alapján	Arany termékszintű biztosítás alapján	Platina termékszintű biztosítás alapján
10 000 Ft	20 000 Ft	30 000 Ft

A szolgáltatás igénybevételéhez a biztosító rendelkezésére kell bocsátani az általános rendelkezésben meghatározott dokumentumokon felül a kórházi zárójelentést.

A biztosító szolgáltatását a kárügyintézéshez szükséges utolsó irat beérkezésétől számított 15 napon belül fizeti ki.

Temetési költségek térítése

92. A biztosított külföldön bekövetkezett halála esetén a biztosító megtéríti a Magyarországon vagy külföldön felmerülő, eredeti számlával igazolt temetési költségeket az alábbi összeghatárig:

Ezüst termékszintű biztosítás alapján	Arany termékszintű biztosítás alapján	Platina termékszintű biztosítás alapján
100 000 Ft	300 000 Ft	500 000 Ft

A biztosítás nem terjed ki a temetéssel kapcsolatban felmerülő vendéglátási és étkezési költségekre.

Kizárások

93. A betegségbiztosítási szolgáltatások tekintetében a biztosító kockázatviselése nem terjed ki a következő esetekre:

- olyan szolgáltatásra, amely nem akut megbetegedés vagy baleseti sérülés miatt válik szükségessé;
- olyan szolgáltatásra, amely a biztosított krónikus betegsége miatt válik szükségessé, amennyiben a biztosított krónikus betegsége a biztosítási szerződés megkötését megelőző 12 hónapban kórházi vagy ambuláns kezelést (a kontrollvizsgálatoktól eltekintve) igényelt;
- ha a biztosított gyógykezelés céljából utazik külföldre, az ezzel kapcsolatos költségekre, valamint a rehabilitációra, szanatóriumi kezelésre, gyógyfürdőben történő kezelésre, továbbá az otthoni ápolásra;
- az utazás megkezdése előtt már ismert betegségek kezeléséhez szükséges gyógyszerek vételárának megtérítésére, valamint a nem orvosi rendelvényre vásárolt gyógyszerek térítésére;
- a fizioterápiás, balneoterápiás, pszichoterápiás és akupunktúrás kezelésre;
- terhesség előre tervezett vagy tervezhető vizsgálataira, veszélyeztetett terhességre, terhességmegszakításra;
- a biztosított hozzátartozója által végzett kezelésre;
- az általános kivizsgálásra, a kontroll-, illetve szűrővizsgálatokra, valamint a megelőzést szolgáló védőoltásra;
- művégtag, hallókészülék, egyéb gyógyászati segédeszköz vásárlására, cseréjére vagy javítására;
- fogkorona készítésére, fogkorona visszaragasztására, protézis, fogpótlás, valamint híd készítésére és javítására, fogkő eltávolítására, fogszabályozásra, fogkosmetikai munkákra;
- a nemi úton terjedő betegségekre, valamint a szerzett immunhiányos betegségekre (AIDS), illetve ezek következményeire;
- alkoholos, illetve kábítószeres befolyásoltság vagy egyéb bódulatot keltő szer hatása miatt szükségessé vált orvosi ellátásra, valamint az ezekkel kapcsolatos elvonási tünetekre;

- m) öngyilkosság vagy öngyilkossági kísérlet esetére;
- n) arra az esetre, ha a betegséget, illetve balesetet a biztosított önmagának szándékosan okozta, vagy ha az általa elkövetett szándékos bűncselekménnyel összefüggésben betegedett meg vagy szenvedett balesetet;
- o) terrorcselekmény következményeként szükségessé váló orvosi ellátás költségeire, ha a biztosított a helyi hatóságok által közzétett tiltás ellenére tartózkodott az adott területen;
- p) olyan utókezelés költségeire (ideértve a kiutazás költségeit is) amire egy – a jelen feltételekben szereplő biztosítás kockázatviselési időszakában – külföldön elvégzett műtét miatt van szükség, és ami újbóli külföldi kiutazást igényel;
- q) az orvosi szakképzettséggel nem rendelkező személy által végzett bármely gyógyító tevékenységre.
- r) az Útitárs, az Útitárs Bérlet, az Útitárs XL, az Útitárs BK, és az Útitárs EEK utasbiztosítások esetén a téli és extrém sportok űzése miatt bekövetkezett balesetek esetében a hegyi –, illetve a helikopteres mentés költségeire;

A költségek megtérítésének feltétele

94. A felmerült költségek megtérítésének feltétele, hogy a biztosított vagy megbízottja a biztosítótól vagy annak partnerétől egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatást kérjen a 24 órás segítségnyújtó telefonszolgálaton keresztül, vagy ha erre nincs lehetősége, a szolgáltatás igénybevételét a biztosítóval vagy a biztosító külföldi partnerével a telefonszolgálaton keresztül egyeztesse.

A biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a biztosított e kötelezettségének az eset körülményeire való tekintettel a lehető legrövidebb időn belül nem tesz eleget, és emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények válnak kideríthetetlenné.

A biztosítóval előzetesen nem egyeztetett szolgáltatás költségeit – az azonnali orvosi beavatkozást igénylő életveszélyes állapot kezelésének költségétől eltekintve – a biztosító legfeljebb 100 000 Ft összeghatárig téríti meg.

95. A biztosítás a sürgősségi ellátást igénylő esetekben az általános betegellátás szokásos és indokolt költségeinek megtérítésére terjed ki, az orvosi szolgáltatás külföldön történő igénybevételének helyén érvényes orvosi díjszabások figyelembevételével.

A biztosítási esemény bejelentése

96. A betegségbiztosítás tekintetében a biztosított az egészségügyi állapotától függően a lehető **legrövidebb időn, de legfeljebb 48 órán belül** köteles a biztosítási eseményt bejelenteni a biztosító 24 órás segítségnyújtó telefonszolgálatán keresztül.

A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, ha a biztosított, vagy a biztosított megbízottja, illetve a szerződő a fentiekben részletezett tájékoztatási kötelezettségét nem teljesíti, és emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlenül válnak.

Amennyiben a biztosított nem tesz eleget a kárbejelentési kötelezettségének, és a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények rendelkezésre állnak, a biztosító a betegségbiztosítási szolgáltatások – az azonnali orvosi beavatkozást igénylő életveszélyes állapot kezelésére vonatkozó szolgáltatások kivételével – esetén a biztosított részére teljesítendő pénzbeli szolgáltatások megtérítését 100 000 Ft összeghatárig vállalja.

Az orvosnak szóló ellenőrző szelvény átadása

97. A biztosító kockázatviselésének körét a biztosított külföldi sürgősségi ellátást igénylő egészségügyi ellátása esetén a – betegség vagy baleset időpontjában érvényes – biztosítási kötvény igazolja az orvos, illetve a kórház számára. A biztosítási kötvény orvosnak szóló ellenőrző szelvényét – a szolgáltatást igénybe vevő biztosított adataival kitöltve és a biztosított által aláírva – az orvosnak át kell adni.

Betegellátásról szóló számla benyújtása

98. A külföldi egészségügyi, gyógyító-, illetve kezelőszerv vagy orvos a betegellátásról szóló számlát benyújthatja:

a) közvetlenül a biztosítóhoz. Ez esetben a betegellátásról szóló eredeti számlát a következő címre kell megküldeni:

Allianz Hungária Zrt.

Operációtámogatási osztály

1387 Budapest, Pf. 11

A biztosító a számla összegét – az összeg kifizetésének napján érvényes MNB középárfolyamon számítva – a számla kiegyenlítéséhez szükséges utolsó irat beérkezésétől számított 15 napon belül fizeti ki.

b) közvetlenül a biztosító külföldi segítségnyújtó partnerének. Ez esetben a biztosító külföldi segítségnyújtó partnere az általa figyelemmel kísért orvosi, kórházi kezelés számláját kiegyenlíti.

99. A számla kiegyenlítéséhez a biztosító, illetve segítségnyújtó partnere rendelkezésére kell bocsátani a 41. pontban meghatározott dokumentumokon felül az alábbi iratokat:

- az ellátás sürgősségét igazoló orvosi dokumentációt,
- a betegellátásról szóló eredeti számlát,
- orvos által benyújtott számla esetén a biztosítási kötvény – orvosnak szóló – ellenőrző szelvényét,
- balesetet követően az illetékes hatóság által felvett jegyzőkönyvet vagy más, hitelt érdemlő igazolást a baleset és a sérülés megtörténtéről, körülményeiről,
- a hazaszállítás többletköltségeinek térítésére vonat-

kozó igény esetén vonatkozó igazolás arról, hogy a tömegközlekedéssel történő utazás esetén az eredeti menetjegyet nem lehetett pénzvisszatérítéssel visszaváltani vagy átfoglalni.

100. A számlának, illetve az egyéb bizonylatoknak tartalmazniuk kell:

- a kezelt személy nevét;
- a betegség megnevezését,
- a diagnózis leírását, lehetőleg a BNO-kódszám megjelölésével;
- az egyes orvosi szolgáltatások részleteit a kezelés időpontjának feltüntetésével, és azok árait tételesen megjelölve; valamint
- fogászati kezelés esetén az elvégzett kezeléseket.

101. Ha a betegellátás külföldön felmerült költségét maga a biztosított rendezte, a Magyarországra való visszatérést követő 5 munkanapon belül köteles a káreseményt bejelenteni írásban a biztosító bármelyik ügyfélkapcsolati pontján. A felmerült költségeket a biztosító a kárigény elbírálásához szükséges utolsó dokumentum beérkezését követő 15 napon belül téríti meg a biztosítottnak.

A szolgáltatás igénybevételéhez szükséges iratok

102. A biztosító szolgáltatásának igénybevételéhez a biztosító rendelkezésére kell bocsátani mindazokat az iratokat, amelyek a kárigény bizonyításához és elbírálásához, a biztosítási esemény, a jogosultság és a szolgáltatás összegének megállapításához szükségesek, így:

- az ellátás sürgősségét igazoló orvosi dokumentációt,
- a balesetet követően az illetékes hatóság által felvett jegyzőkönyvet, vagy más, hitelt érdemlő igazolást a baleset vagy a sérülés megtörténtéről, körülményeiről,
- a külföldi orvosi, gyógyszer- illetve szállítási költségek eredeti számláit.

A biztosító a biztosított által külföldön kiegyenlített és a biztosítóhoz Magyarországon benyújtott számlák összegét – a számla összegének a biztosított által történt kiegyenlítés napján érvényes MNB középárfolyamon számítva – a kárigény elbírálásához szükséges utolsó dokumentum beérkezését követő 15 napon belül téríti meg.

A biztosított tájékoztatásadási kötelezettsége

103. A biztosított köteles a biztosítót, illetve annak segítségnyújtó partnerét a 24 órás segítségnyújtó telefonszolgálaton keresztül a lehető legrövidebb időn, de legfeljebb 48 órán belül tájékoztatni a biztosítási esemény bekövetkezéséről.

A biztosított és a szerződő köteles a biztosító, illetve annak segítségnyújtó partnere kérésére minden olyan felvilágosítást megadni, amely a biztosítási esemény megállapításához vagy a biztosító szolgáltatási kötele-

zetsége mértékének megállapításához szükséges. A biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a biztosított vagy a szerződő e kötelezettségét nem teljesíti, és emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények válnak kideríthetetlené.

Felmentés az orvosi titoktartás alól

104. A biztosított a szerződés megkötésével egyidejűleg vállalja, hogy szükség esetén nyilatkozatot ad a biztosítónak arról, hogy

- a biztosítóval, illetve annak segítségnyújtó partnerével szemben felmenti a vizsgálatot vagy kezelést végző orvost az orvosi titoktartási kötelezettsége alól, és felhatalmazza őt, hogy a biztosítónak, illetve segítségnyújtó partnerének az általa végzett kezelésekről a kár rendezéséhez szükséges felvilágosítást megadja;
- hozzájárul ahhoz, hogy a biztosító felvilágosítást kérjen a biztosítási szerződés megkötése előtt meglévő betegségeinek kezelésével kapcsolatban kezelőorvosától vagy az őt kezelő egészségügyi szervtől.

III. A baleset-biztosítás feltételei

A baleset fogalma

105. A baleset-biztosítás tekintetében balesetnek a biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő, olyan külső behatás tekintendő, amelynek következtében a biztosított a baleset megtörténtétől számított egy éven belül meghal, vagy két éven belül maradandó egészségkárosodása alakul ki. Nem minősül balesetnek az öngyilkosság, az öncsonkítás vagy ezek kísérlete, a megemelés, a rándulás, a fagyás, a napszúrás, a hőguta, a porckorongsérülés, a sérv, a nem baleseti eredetű vérzés, és a betegségi eredetű agyvérzés, achilles-ín sérülése.

A biztosítási esemény

106. A baleset-biztosítás tekintetében biztosítási eseménynek minősül, ha a biztosított a biztosítás kötvényében megjelölt tartamán belül külföldön balesetet szenved, amely következtében a kockázatviselés ideje alatt külföldön sürgősségi orvosi ellátásban részesül, és a baleset orvosilag igazolt következményeként egy éven belül meghal, vagy két éven belül maradandó egészségkárosodása alakul ki.

A biztosító szolgáltatása

107. Baleset-biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító biztosítási szolgáltatásként az alábbi biztosítási összeget fizeti ki a biztosítottnak, halála esetén pedig a biztosított örökösének:

a) baleseti eredetű halál esetén

Ezüst termékszintű biztosítás alapján	Arany termékszintű biztosítás alapján	Platina termékszintű biztosítás alapján
2 000 000 Ft	5 000 000 Ft	10 000 000 Ft

b) légi katasztrófa miatt bekövetkezett halál esetén a baleseti eredetű halál esetén nyújtandó térítésesen felül további

Ezüst termékszintű biztosítás alapján	Arany termékszintű biztosítás alapján	Platina termékszintű biztosítás alapján
nincs	5 000 000 Ft	8 000 000 Ft

c) baleseti eredetű maradandó, teljes (100%-os) egészségkárosodás esetén

Ezüst termékszintű biztosítás alapján	Arany termékszintű biztosítás alapján	Platina termékszintű biztosítás alapján
4 000 000 Ft	8 000 000 Ft	12 000 000 Ft

Nem nyújt szolgáltatást a biztosító abban az esetben, hogyha a biztosított halálát megelőzően nem került szolgáltatási igény bejelentésre és nem került megállapításra a maradandó egészségkárosodás vagy annak mértéke.

d) baleseti eredetű maradandó, részleges egészségkárosodás esetén a teljes (100%-os) egészségkárosodásra érvényes biztosítási összegnek az egészségkárosodás mértéke szerinti hányadát fizeti ki.

Az egészségkárosodás mértékének megállapítása

108. Az egészségkárosodás mértékét a biztosított foglalkozására tekintet nélkül, a jelen szerződési feltételekben rögzítettek szerint kell megállapítani.

A maradandó egészségkárosodás mértékét az alább felsorolt szervek, illetve végtagok elvesztése esetén a szükséges iratok bemutatásától számított 15 napon belül meg kell állapítani. Az alább fel nem sorolt esetekben a maradandó egészségkárosodás mértékét a biztosító orvosa állapítja meg, ideértve az egyes szervek, illetve végtagok olyan funkciókiesését, amely nem jár azok elvesztésével.

Az egészségkárosodás mértékének megállapításánál nem a foglalkozással összefüggő munkaképesség-csökkenést, hanem a bármely munka végzésénél egyaránt figyelembe vehető általános funkciókiesést kell értékelni.

109. A testrészek egészségkárosodása (térítési százalékkal):

- mindkét szem látóképességének elvesztése, mindkét felkar – alkar vagy kéz – elvesztése, egyik kar vagy kéz, valamint comb vagy lábszár együttes elvesztése (felső végtag plusz alsó végtag csonkolása), mindkét comb elvesztése: 100%,
- mindkét lábszár elvesztése: 90%,
- egyik comb elvesztése, egyik felkar elvesztése: 80%,
- egyik lábszár elvesztése, egyik alkar elvesztése, beszélni képesség teljes elvesztése, mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése: 70%,

- jobbkezes jobb kezének, balkezes bal kezének elvesztése (csuklón alul): 65%,
- jobbkezes bal kezének, balkezes jobb kezének elvesztése (csuklón alul): 50%,
- egyik láb teljes elvesztése (boka alatt): 40%,
- egyik szem látóképességének teljes elvesztése: 35%,
- egyik fül hallóképességének teljes elvesztése: 25%.
- égési sérülés esetén:

Fok	Kiterjedés	Az egészségkárosodás mértéke
I. fokú: (bőrt, nyálkahártyát épen hagyó égés)	1-20%	0%
	21-30%	15%
	31-50%	30%
	51%-tól	50%
II/1. fokú: (felületes mélységű égés)	1-15%	0%
	16-20%	15%
	21-30%	30%
	31-50%	60%
	51%-tól	100%
II/2. fokú: (átmeneti mélységű égés)	1-5%	0%
	6-10%	15%
	11-20%	30%
	21-30%	60%
	31%-tól	100%
III. fokú: (mélyre terjedő égés)	1-2%	0%
	3-5%	20%
	6-15%	40%
	16-25%	60%
	26%-tól	100%
IV. fokú: (roncsoló égés)	Az egészségkárosodás mértékének megállapítása a szervekre, végtagokra kiterjedő károsodás alapján, a jelen szerződési feltételekben a szervek, végtagok elvesztésére, bénulására, illetőleg funkció kiesésére megállapított egészségkárosodási mértékeknek megfelelően történik.	

Egy szerv részbeni csonkolásánál a térítés mértéke az egyes testrészek elvesztésére vonatkozó, e pontban szereplő térítési százalékok megfelelő hányada.

110. A biztosító a biztosított egy biztosítási eseménnyel eredő, többféle fokozatú és kiterjedésű égési sérülése esetén, a maradandó egészségkárosodás mértékét a különböző fokozatú égésekre külön-külön megállapított egészségkárosodási százalékok összeadásával állapítja meg.

111. Ha a biztosított a maradandó egészségkárosodásnak a biztosító orvosa által megállapított mértékével nem ért egyet, dönthet úgy, hogy a biztosító felülvizsgáló orvosszakértőjéhez fordul. A vizsgálat díját a biztosító viseli. Amennyiben a felülvizsgáló orvosszakértő nagyobb mértékű egészségkárosodást állapít meg, mint a biztosító orvosa, vagy, ha a vizsgálatot a biztosító kezdeményezte, a biztosítottat, illetőleg kísérőjét – ha a kísérlet orvosiilag indokolt – költségátalány és az igénybe vett helyközi

tömegközlekedési eszköz viteldíja illeti meg a biztosított lakhelye és a vizsgálat helye között.

A baleset-biztosítás alapján kifizetett összeg független a társadalombiztosítási szervek megállapításaitól és szolgáltatásaitól.

112. Egy biztosítási eseménnyel kapcsolatban, egy biztosítottra vonatkozóan a baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás térítése a 100%-os egészségkárosodás esetén járó biztosítási összeget nem haladhatja meg. A baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervekre és testrészekre a biztosító kockázatviselése nem terjed ki.

113. A maradandó egészségkárosodási biztosítási összeg felvételére a biztosított jogosult. A haláleseti biztosítási összeget – más rendelkezés hiányában – a biztosító a biztosított örökösének fizeti ki.

A biztosító mentesülése

114. A biztosító mentesül a baleset-biztosítási összeg kifizetése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a biztosítottat a biztosítási összegre jogosult szándékos magatartása következtében érte baleset.

A biztosítási esemény bejelentése

115. A biztosítási eseményt a Magyarországra való visszaérkezését követő **5 munkanapon belül** kell írásban bejelenteni a biztosítónak. A kárbejelentés a biztosító bármelyik ügyfélkapcsolati pontján megtehető.

A biztosító a baleset-biztosítási szolgáltatást a kárigény elbírálásához szükséges utolsó dokumentum beérkezését követő 15 napon belül teljesíti. A szolgáltatás teljesítését követően a biztosító a biztosított kérésére a benyújtott iratokat visszaszolgáltatja.

A szolgáltatás igénybevételéhez szükséges iratok

116. A szolgáltatás igénybevételéhez a biztosító rendelkezésére kell bocsátani az általános rendelkezésben (41. pont) meghatározott iratokon felül a kárigény bizonyításához és elbírálásához, valamint a biztosítási esemény, a jogosultság és a szolgáltatás összegének megállapításához szükséges iratokat, így:

- az illetékes hatóság által felvett jegyzőkönyvet vagy egyéb hitelt érdemlő igazolást a baleset és a sérülés megtörténtéről, körülményeiről;
- a külföldi orvosi diagnózist, dokumentációt;
- a baleseti egészségkárosodást igazoló orvosi dokumentumokat;
- halál esetén a halotti anyakönyvi kivonat másolatát, a halál okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítvány másolatát, a biztosított örökösének személyét hitelt

érdemlően igazoló okiratot (jogerős öröklési bizonyítványt, vagy jogerős hagyatékátadó végzést);

- a hatósági eljárásról szóló határozatot, ha a balesettel kapcsolatban hatósági eljárás indult.

IV. A poggyászbiztosítás feltételei

A biztosított vagyontárgyak

117. A poggyászbiztosítás kiterjed a biztosítottnak Magyarországról külföldre magával vitt, tulajdonát képező útipoggyászára, valamint személyes ruházatára.

A biztosítási esemény

118. A poggyászbiztosítás kiterjed:

- a) **a biztosított vagyontárgy lezárt helyiségből történő ellopására.**

Lezárt helyiségnek a tér azon elkülönített része minősül, amelyet határoló szerkezetei az arra jogosulatlan idegen személyekkel szemben az elmozdítástól és a behatolástól egyaránt megóvnak. Melléképületek, önálló tárolóhelyiségek, lezárt előterek esetében a határoló szerkezeteknek a betekintés ellen is óvniuk kell.

Lezártnak minősül az a helyiség is, amelynek a nyílászárója (ablaka) ugyan nincs bezárva, de a nyílászáró alsó éle a járdaszinttől 3 méternél magasabban van, és nincs olyan melléképület, épületrész, építmény vagy beépített eszköz (pl. tűzlétra), ami megkönnyíti a bejutást.

Nem tekinthető lezártnak az a helyiség sem, amelynek határoló épületszerkezeti elemei (falazata, földm szerkezete, nyílászárója stb.) 40 mm-nél vékonyabb puhafa deszka, drótfonat, 5 mm-nél vékonyabb könnyűfém lemez, 2 mm-nél vékonyabb vaslemez vagy egyszeres 3 mm-es, illetőleg ennél vékonyabb üveg. Nem minősül lezárt helyiségnek a sátor.

- b) **a biztosított vagyontárgy megfelelően lezárt gépjármű beláthatóság ellen védett csomagteréből erőszakkal történő ellopására, feltéve, hogy a biztosított vagyontárgyat 6 és 22 óra között távolították el.**

Megfelelően lezárt a gépjármű, ha a lopáskár időpontjában megfelel az alábbi követelményeknek:

- a gépjármű szilárd burkolatú nyílászáró elemeinek rendeltetés szerűen zárt, fel-, illetve beszerelt állapota megakadályozta a gépjárműbe erőszak nélkül történő jogtalan behatolást;
- a zárok, zárbetétek rendeltetés szerűen használhatóak voltak, műszaki állapotuk nem tette lehetővé – roncsolás nélkül – idegen kulccsal vagy alkalmi eszközzel való működtetésüket;

Beláthatóság ellen védett csomagterének minősül:

- a gépjármű zárszerkezettel ellátott és lezárt csomagtartója,

- az egyterű (három-, illetve ötajtós) gépjárművek csomagtartói, amennyiben azok – gyárilag beszerelt vagy utólag beépített – csomagteret rolóval vagy kalaptartóval felszereltek,
- a gépjármű szilárd burkolatú, zárszerkezettel ellátott és lezárt tetőcsomagtartója, továbbá
- a megfelelően lezárt gépjármű egyéb, a jármű belső terében kiképzett, fedéllel lezárt tároló rekesze.

Nem minősül beláthatóság ellen védettnek a sötétített ablaküveggel védett utas-, illetve csomagteret.

Lopásnak minősül a lezárt helyiségből, továbbá a gépjármű megfelelően lezárt csomagtartójából, valamint tetőcsomagtartó dobozából, vagy egyéb belső terében kiképzett, fedéllel lezárt tároló rekeszéből, lezárt sítárolóból történő, erőszakos behatolással való eltulajdonítás, melynek során az erőszakos behatolás és az idegenkezűség egyértelműen megállapítható, és amelyet az illetékes hatóság dokumentált.

- c) **a biztosított vagyontárgy elrablására.**

Rablásnak minősül, ha a biztosított vagyontárgyat jogtalan eltulajdonítás végett úgy veszik el, hogy a biztosítottal szemben erőszakot, azaz élet vagy testi épség elleni közvetlen fenyegetést alkalmaznak. Rablásnak minősül az az eset is, amikor a biztosított vagyontárgyat a biztosítotttól vagy a biztosított kezéből a biztosított akarata ellenére, erőszakosan veszik el.

- d) **a biztosított vagyontárgy elemi csapásból eredő sérülésére vagy megsemmisülésére.**

Elemi csapásnak minősül a földrengés, az árvíz, a tűzkatasztrófa, valamint a villámcsapás emberi beavatkozás nélküli pusztítása.

- e) **a biztosított vagyontárgy strandon, fürdőhelyen történő eltulajdonítására, illetve a vagyontárgy a strandhoz vagy a fürdőhelyhez tartozó parkolóban álló megfelelően lezárt gépjármű beláthatóság ellen védett csomagteréből történő 6 és 22 óra közötti eltulajdonítására.**

A biztosítás nem terjed ki az őrizetlenül hagyás miatt bekövetkezett károokra. Őrizetlenül hagyásnak minősül, ha a vagyontárgy nincs személyes felügyelet alatt, azaz, ha a vagyontárgy nem a biztosított közvetlen közelében, általa jól látható és elérhető helyen van elhelyezve.

- f) **a balesetet szenvedett biztosított ruházatában a zsebtartalom kivételével keletkezett károokra, illetve a balesetet szenvedett biztosított útipoggyászában a balesettel összefüggésben keletkezett károokra, feltéve, hogy a biztosított a baleset miatt ezt követően külföldön – a kockázatviselés ideje alatt – orvosi kezelésben részesült;**

- g) **arra az esetre, ha a biztosítottól külföldi utazása során útlevelét, személyi igazolványát, jogosítványát vagy forgalmi engedélyét ellopják vagy elrabolják.**

- h) **a légi, vasúti, közúti és vízi fuvarozásra átvett útipoggyász ki nem szolgáltatásából eredő azon károokra, ame-**

lyek a fuvarozóra vonatkozó hatályos jogszabályok alapján nem térülnek meg.

- i) a biztosított vagyontárgy terrorcselekményből eredő sérülésére.

A biztosító szolgáltatása

119. A biztosító a biztosítási eseménnyel érintett biztosított vagyontárgy új állapotban való beszerzésének értékét téríti meg, kivéve, ha a vagyontárgy javítható. A javítással helyreállítható károk esetén a biztosító a javítás költségét téríti meg. Ha a javítás várható költsége a vagyontárgy új állapotban való beszerzésének értékét meghaladja, a biztosító a vagyontárgy új állapotban való beszerzésének értékét téríti meg.

120. A poggyászbiztosítás tekintetében biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító kártérítési kötelezettségének felső határa (poggyászbiztosítási limit):

Ezüst terméksztintű biztosítás alapján	Arany terméksztintű biztosítás alapján	Platina terméksztintű biztosítás alapján
290 000 Ft	390 000 Ft	490 000 Ft

A poggyászbiztosítási limiten belül a biztosító az alábbi szolgáltatásokat nyújtja:

- a) A biztosító kártérítési kötelezettségének felső határa a poggyászbiztosítás teljes tartamára (ideértve az útipoggyász tartalmát, a személyes ruházatot, a műszaki cikket és tartozékait) összesen:

Ezüst terméksztintű biztosítás alapján	Arany terméksztintű biztosítás alapján	Platina terméksztintű biztosítás alapján
200 000 Ft	300 000 Ft	400 000 Ft

- b) A biztosító a poggyászkárral kapcsolatban felmerült eredeti számlával igazolt egyéb indokolt költségeket (pl. utazási költség) az alábbi összeghatárig téríti meg a biztosított részére:

Ezüst terméksztintű biztosítás alapján	Arany terméksztintű biztosítás alapján	Platina terméksztintű biztosítás alapján
90 000 Ft	90 000 Ft	90 000 Ft

- c) A biztosító kártérítési kötelezettségének felső határa biztosított vagyontárgyanként (vagyontárgyankénti limit)

Ezüst terméksztintű biztosítás alapján	Arany terméksztintű biztosítás alapján	Platina terméksztintű biztosítás alapján
40 000 Ft	100 000 Ft	180 000 Ft

Amennyiben a biztosított vagy szerződő nem a saját nevére kiállított eredeti vásárlási számlával igazolja a biztosítási eseményben érintett és – az eredeti számla alapján – a 80 000 Ft értékhatárt meghaladó vagyontárgy értékét, úgy a biztosító a poggyászbiztosítási szolgáltatására vonatkozó vagyontárgyankénti kártérítési kötelezettség 50%-áig nyújt térítést.

- d) A biztosító kártérítési kötelezettségének felső határa valamennyi, a biztosítási eseményben érintett műszaki cikk és tartozékai vonatkozásában mindösszesen:

Ezüst terméksztintű biztosítás alapján	Arany terméksztintű biztosítás alapján	Platina terméksztintű biztosítás alapján
100 000 Ft	150 000 Ft	200 000 Ft

A műszaki cikkek és tartozékaik esetében a vagyontárgyankénti limit nem alkalmazandó.

Műszaki cikknek minősül a mobiltelefon, a fényképezőgép, a kamera, a táblagép, a hordozható számítógép, az e-book olvasó, a navigációs eszköz. Műszaki cikk tartozéka alatt azon műszaki cikktől függetlenül is értékesített tárgyat értjük, mely az adott műszaki cikknek nem alkatrésze, de a műszaki cikk rendeltetészerű használatához, vagy annak állagának megővéséhez nélkülözhetetlen. A műszaki cikk és a hozzá tartozó tartozékok, továbbá a készletek egy vagyontárgynak minősülnek.

- e) A biztosító kártérítési kötelezettségének felső határa útipoggyászanként:

Ezüst terméksztintű biztosítás alapján	Arany terméksztintű biztosítás alapján	Platina terméksztintű biztosítás alapján
100 000 Ft	100 000 Ft	150 000 Ft

- d) A biztosító kártérítési kötelezettségének felső határa a poggyászbiztosítás teljes tartamára vonatkozóan, ha a biztosított vagyontárgyat megfelelően lezárt gépjármű beláthatóság ellen védett csomagteréből tulajdonították el:

Ezüst terméksztintű biztosítás alapján	Arany terméksztintű biztosítás alapján	Platina terméksztintű biztosítás alapján
100 000 Ft	100 000 Ft	150 000 Ft

- f) Amennyiben a biztosított vagyontárgy eltulajdonítása strandon, fürdőhelyen, továbbá az ezekhez tartozó parkolóban álló megfelelően lezárt gépjármű beláthatóság ellen védett csomagteréből következik be, a biztosító kártérítési kötelezettségének felső határa:

Ezüst terméksztintű biztosítás alapján	Arany terméksztintű biztosítás alapján	Platina terméksztintű biztosítás alapján
40 000 Ft	60 000 Ft	80 000 Ft

- g) Ha a biztosítottól külföldi utazása során útlevelét, személyi igazolványát, jogosítványát vagy a tulajdonában álló gépjármű forgalmi engedélyét ellopják vagy elrabolják, a biztosító az iratok újrabszerzésének számlával igazolt költségeit az alábbi összeghatárig téríti meg:

Ezüst terméksztintű biztosítás alapján	Arany terméksztintű biztosítás alapján	Platina terméksztintű biztosítás alapján
10 000 Ft	10 000 Ft	tényleges költségek

A biztosított kárenyhítési kötelezettsége

121. A biztosított köteles a kárt tőle telhetően enyhíteni. A biztosított kárenyhítési teendői közé tartozik a vagyontárgyak eltulajdonításával kapcsolatos nyomozás hatékonyságának és eredményességének előmozdítása érdekében, hogy:

- a) a külföldi rendőrhatalóságnál a vagyontárgyak eltulajdonításáról személyesen feljelentést tegyen a káresemény bekövetkeztét, illetőleg a tudomására jutását követő 24 órán belül, továbbá

- b) hogy a feljelentésben az eltulajdonított vagyontárgyakat tételesen is felsorolja, azok értékének és tulajdonosának feltüntetésével együtt.

A biztosító mentesülése

122. A poggyászbiztosítás esetén a biztosító mentesül a kártérítési kötelezettség alól, ha a biztosított vagy a szerződő a kárenyhítési kötelezettségeinek maradéktalanul nem tett eleget.

Kizárások

123. A poggyászbiztosítás nem terjed ki az alábbi eseményekre:

- a) a vagyontárgy és úti okmány elvesztésére, elhagyására, otthagadására, elejtésére;
- b) a vagyontárgy gépjármű utasteréből történő eltulajdonítására;
- c) a vagyontárgy vászontetővel lezárt gépjármű utasteréből, illetve belső terében kiképzett, fedéllel lezárt tároló rekeszből történő eltulajdonítására;
- d) a vagyontárgy lakókocsi, lakóautó, mikrobusz vagy egyéb haszongépjármű utas- vagy csomagteréből történő eltulajdonítására;
- e) a vagyontárgy pánttal lezárható síléctartóból vagy utánfutóból történő eltulajdonítására;
- f) a vagyontárgy vízi jármű (pl. yacht) utas- vagy csomagteréből történő eltulajdonítására;
- g) a légi, vasúti, közúti és vízi fuvarozásra átvett útipoggyász sérülésére;
- h) a műszaki cikk eltulajdonítására, amennyiben a műszaki cikket a légi, vasúti, közúti, vízi fuvarozásra átvett útipoggyászból tulajdonították el.

124. Nem minősülnek biztosított vagyontárgynak:

- a) az ékszerek, nemesfém felhasználásával készült vagyontárgyak, művészeti tárgyak, gyűjtemények, nemes szőrmék, bélyegek, a fegyverek és lőszer;
- b) kulcsok, ideértve a mechanikus és az elektronikus elven működő kulcsokat és távirányítókat is;
- c) élelmiszerek, dohány- és italárúk, növényi magvak;
- d) a készpénz, a készpénzkímélő fizetőeszközök (a csekk, ideértve a kitöltetlen csekket is, a bankkártya, hitelkártya, csekk-kártya, váltó, utalvány, takaréketétkönyv vagy az ilyen betétről kiállított más okirat, és elnevezésétől függetlenül minden más, azonos gazdasági rendeltetésű okmány), az értékpapír, az utalványok, bérletek (pl. sibirlet), a menetjegyek, okmányok;
- e) a közúti, vízi és légi járművek, beleértve a kerékpárt, a szörföt és a sárkányrepülőket;
- f) bármely belső égésű motorral meghajtott, illetve elektromos hajtású gépjármű;
- g) a biztosítási tartam ideje alatt külföldön vásárolt vagyontárgyak;
- h) a munkavégzés céljára szolgáló eszközök és vagyon-

tárgyak (mely alól kivételt képez a munkáltató tulajdonában álló mobiltelefon, táblagép, és hordozható számítógép, melyet a biztosított használ);

- i) a napszemüveg, továbbá minden nem dioptriás szemüveg.

A biztosítási esemény bejelentése

125. A poggyászkárt a biztosított Magyarországra való visszaérkezését követő **5 munkanapon belül** köteles bejelenteni a biztosítónak. A kárbejelentés a biztosító bármelyik ügyfélkapcsolati pontján megtehető.

A biztosító a poggyászbiztosítási szolgáltatásokat a kárigény elbírálásához szükséges utolsó irat beérkezését követő 15 napon belül teljesíti. A szolgáltatás teljesítését követően a biztosító a biztosított kérésére a benyújtott iratokat visszaszolgáltatja.

A szolgáltatás igénybevételéhez szükséges dokumentumok

126. A szolgáltatás igénybevételéhez a biztosító rendelkezésére kell bocsátani az általános rendelkezésekben (41. pont) meghatározott iratokon felül a kárigény bizonyításához és elbírálásához, a biztosítási esemény, a jogosultság és a szolgáltatás összegének megállapításához szükséges dokumentumokat, így:

- **eredeti, hiteles (rendőr)hatósági jegyzőkönyvet**, mely tartalmazza: a biztosítási esemény bekövetkezését, időpontját, a károsultak személyét, a káresemény körülményeinek részletes leírását, továbbá az eltulajdonított vagyontárgyakat, azok értékét és tulajdonosát;
- **igazolást vagy a határozatot a hatósági eljárás eredményéről**, amely tartalmazza a biztosított a külföldi rendőrhatalóságnál személyesen, a káresemény bekövetkezését, illetve tudomására jutását követő 48 órán belül tett feljelentésének visszaigazolását is. A dokumentumok beszerzése minden esetben a biztosított vagy a szerződő kötelezettsége. A káreseményben érintett több biztosított esetén a feljelentésnek az összes érintett biztosított nevét tartalmaznia kell;
- **80 000 Ft-ot nem meghaladó értékű vagyontárgy** (ideértve a műszaki cikket és tartozékait is) esetén a vagyontárgy azonosításához, illetve értékének meghatározásához a vagyontárgy **eredeti vásárlási számláját** vagy egyéb a vásárlás tényét igazoló eredeti dokumentumot. A vásárlás tényét igazoló dokumentum hiányában a biztosító saját hatáskörében határozza meg a biztosítási eseménnyel érintett vagyontárgy értékét az azonos funkciót ellátó, átlagos minőségű tárgy, magyarországi egy éves avult értéke alapján, és a vagyontárgyankénti limit 50%-ig nyújt térítést;
- **80 000 Ft-ot meghaladó értékű vagyontárgy** (ideértve a műszaki cikket és tartozékait is) esetén a biztosított, a szerződő, vagy a biztosított hozzátartozója, vagy a biztosított munkáltatója nevére kiállított **eredeti vásárlási**

számlát. Amennyiben a biztosított nem névre szóló eredeti vásárlási számlával, hanem egyéb a vásárlás tényét igazoló eredeti dokumentummal igazolja a biztosítási eseményben érintett vagyontárgy értékét, úgy a biztosító a vagyontárgyankénti limit 50%-áig nyújt térítést;

- bérelt gépjárműből történő eltulajdonítás esetén, a **gépjármű bérletek és visszaszolgáltatások kapott igazolást;**
- a kártérítési összegre jogosult **személy azonosságának megállapításához szükséges dokumentumokat** (személyi igazolvány, személyazonosító igazolvány, lakcímkártya, útlevél, jogosítvány);
- orvosi ellátást igénylő **személyi sérüléses balesettel összefüggő poggyász** esetén a külföldi sürgősségi ellátás tényét bizonyító orvosi dokumentációt, továbbá a sérült poggyász javítási számláját, illetve ha a vagyontárgy nem javítható, a vagyontárgy eredeti vásárlási számláját, vagy egyéb a vásárlás tényét igazoló eredeti dokumentumot (a vagyontárgy értékétől függően az előző pontokban meghatározottak szerint);
- légitársaság által ki nem szolgáltatott poggyász esetén az **eredeti repülőtéri jegyzőkönyvet** és a bejelentett tételes poggyászlístát, valamint a légitársaság által kiállított **írásos igazolást**, melyben a károkozásra vonatkozóan felelősségét írásban elismerte, és a vonatkozó hatályos jogszabályok alapján a kártérítési összeget a biztosított részére igazoltan megfizette. Amennyiben a légitársaság nem ismeri el a káreseményt, akkor az erről szóló hivatalos nyilatkozat bemutatása szükséges.

Felmentés az orvosi titoktartás alól

127. A biztosított a szerződés megkötésével egyidejűleg vállalja, hogy szükség esetén nyilatkozatot ad a biztosítónak arról, hogy

- a biztosítóval, illetve annak segítségnyújtó partnerével szemben felmenti a vizsgálatot vagy kezelést végző orvost az orvosi titoktartási kötelezettsége alól, és felhatalmazza őt, hogy a biztosítónak, illetve segítségnyújtó partnerének az általa végzett kezelésekről a kár rendezéséhez szükséges felvilágosítást megadja;
- hozzájárul ahhoz, hogy a biztosító felvilágosítást szerezzen a biztosítási szerződés megkötése előtt meglévő betegségeinek kezelésével kapcsolatban kezelőorvosától vagy az őt kezelő egészségügyi szervtől.

V. Az utazási segítségnyújtás feltételei

Utazási segítségnyújtási szolgáltatásokat csak az **Arany** és a **Platina** termékszintek tartalmaznak.

Szolgáltatások Arany és Platina termékszintű biztosítás esetén

Külföldi tartózkodás meghosszabbítása

128. Ha a biztosítottnak kórházi ellátás miatt külföldi tartózkodását meg kell hosszabbítania, mert az orvosiilag indokolt, és a hazautazás, illetve a hazaszállítás csak később – a hazautazás tervezett időpontját követően – oldható meg, a biztosító megtéríti az alábbi költségeket:

- a biztosító indokolt mértékben megtéríti a biztosított és a vele együtt Magyarországról külföldre utazó egy hozzátartozója szállodai elhelyezésének költségét az alábbi összeghatárig:

Arany termékszintű biztosítás alapján	Platina termékszintű biztosítás alapján
150 000 Ft (30 000 Ft/éjszaka)	300 000 Ft (75 000 Ft/éjszaka)

- a biztosító megtéríti a Magyarországra való hazautazás többletköltségét a biztosított és a vele együtt Magyarországról külföldre utazó egy hozzátartozója tekintetében az alábbi összeghatárig:

Arany termékszintű biztosítás alapján	Platina termékszintű biztosítás alapján
500 000 Ft	1 000 000 Ft

Tömegközlekedéssel történő hazautazás esetén az utazás többletköltségének megtérítésének feltétele az eredeti menetjegy, valamint az arról szóló igazolás bemutatása, hogy az eredeti menetjegyet nem lehetett pénzvisszatérítéssel visszaváltani vagy átfoglalni.

Telefonköltség megtérítése

129. Ha a biztosított külföldi tartózkodása alatt sürgősségi ellátásban részesül, a biztosító megtéríti a kórházból a hozzátartozókkal, a biztosítóval, illetve a biztosító segítségnyújtó partnerével folytatott, számlával igazolt telefonhívásait az alábbi összeghatárig:

Arany termékszintű biztosítás esetén		Platina termékszintű biztosítás esetén	
Európán belül	15 000 Ft	Európán belül	30 000 Ft
Európán kívül	30 000 Ft	Európán kívül	60 000 Ft

A biztosító 3 000 Ft összegű térítés nyújt, ha a biztosított nem igazolja számlával a felmerült telefonköltséget, de külföldről telefonon kapcsolatba lépett a biztosítóval kárbejelentés céljából, feltéve, hogy a biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése miatt szolgáltatást nyújt a biztosítottnak.

Beteglátogatás

130. Ha a biztosított külföldön életveszélyes állapotban van, illetve 10 napot meghaladó külföldi kórházi ápolásra szorul, a biztosító az alábbi költségeket téríti meg:

- a biztosító megtéríti a biztosított által megnevezett egy személy részére az egyszeri odautazás, illetve a Magyarországra történő visszautazás költségeit indokolt mértékben (2. osztályú vonatjegy, személygépkö-

csi üzemanyagköltsége, turista osztályú repülőjegy) az alábbi összeghatárig:

Arany terméksztintű biztosítás alapján	Platina terméksztintű biztosítás alapján
500 000 Ft	1 000 000 Ft

b) továbbá a biztosító megtéríti a szállodai elhelyezés költségeit a biztosított által megnevezett személy részére az alábbi összeghatárig:

Arany terméksztintű biztosítás alapján	Platina terméksztintű biztosítás alapján
150 000 Ft (30 000 Ft/éjszaka)	300 000 Ft (75 000 Ft/éjszaka)

Gyermek hazaszállítása

131. Ha a biztosított balesete, betegsége vagy halála miatt a vele együtt utazó 18 éven aluli gyermek felügyelet nélkül marad, akkor a biztosító egy személy részére indokolt mértékben (2. osztályú vonatjegy, személygépkocsi üzemanyagköltsége, turista osztályú repülőjegy) megtéríti a kiutazást, és a gyermekkel Magyarországra történő hazautazás költségeit az alábbi összeghatárig:

Arany terméksztintű biztosítás alapján	Platina terméksztintű biztosítás alapján
500 000 Ft	1 000 000 Ft

Ha a biztosított vagy hozzátartozója nem nevez meg ilyen személyt, a biztosító gondoskodik a gyermek hazaszállításáról és elhelyezéséről.

Idő előtti hazautazás (útmegszakítás)

132. Ha a biztosított Magyarországon élő hozzátartozója meghal, vagy életveszélyes állapotba kerül, illetve ha a biztosított szálláshelyét vagy egészségét az úti célján természeti katasztrófa fenyegeti – melyről a biztosítót hivatalos okiratokkal értesítik –, a biztosító indokolt mértékben (2. osztályú vagy turista osztályú jegy, személygépkocsi üzemanyagköltsége) megtéríti a Magyarországra való idő előtti hazautazás többletköltségét, feltéve, hogy a biztosítás tartamából még legalább 2 nap van hátra, az alábbi összeghatárig:

Arany terméksztintű biztosítás alapján	Platina terméksztintű biztosítás alapján
500 000 Ft	1 000 000 Ft

Tömegközlekedéssel történő hazautazás esetén a többletköltségek megtérítésének feltétele az arról szóló igazolás bemutatása, hogy az eredeti menetjegyet nem lehetett pénzvisszatérítéssel visszaváltani vagy átfoglalni.

Megjelölt személy értesítése

133. Ha a biztosítottat ért balesetről, megbetegedésről a biztosítót értesítik, a biztosított kérésére a biztosító haladéktalanul értesíti az általa megjelölt személyt.

Segítségnyújtás poggyászkésedelem esetén

134. Ha a biztosított poggyászát repülővel való kiutazása során késedelemmel szolgáltatják ki, a biztosító a késedelem miatt felmerülő indokolt költségeket, így a legszükségesebb ruházat és tisztálkodószerek költségeit megtéríti a biztosított részére az alábbi összeghatárig:

ségét megtéríti a biztosított részére az alábbi összeghatárig:

	Arany terméksztintű biztosítás alapján	Platina terméksztintű biztosítás alapján
4-8 órás késedelem esetén	nincs	22 500 Ft
8-12 órás késedelem esetén	15 000 Ft	30 000 Ft
12 óránál hosszabb késedelem esetén	30 000 Ft	45 000 Ft

A szolgáltatás teljesítéséhez a következő iratok benyújtása szükséges:

- a szállító társaság írásbeli igazolása a késedelem időtartamáról, vagy a poggyász átvételkor készült jegyzőkönyv, amely alapján a poggyász átvételének időpontja, így a késedelem időtartama egyértelműen megállapítható,
- a sürgősségi vásárlások eredeti számlái,
- a légitársaság térítésének igazolása.

Amennyiben a biztosított poggyászát a repülővel való kiutazása során elvesztik, a poggyászkésedelem miatt kifizetett összeg levonásra kerül a poggyász ki nem szolgáltatásából eredő károk esetén kifizetendő szolgáltatási összegből.

A biztosító szolgáltatása a légitársaság által meg nem térített költségekre terjed ki.

Helyettesítés megbetegedéskor

135. Ha a biztosított a külföldi hivatalos kiküldetése során sürgősségi kórházi ellátásban részesül, és emiatt nem tudja kiküldetésének hivatalos célját teljesíteni, ezért a kiküldetést elrendelő szervezet egy másik munkavállalót nevez meg az út hivatalos céljának teljesítésére, a biztosító indokolt mértékben megtéríti a helyettesítő munkatárs kiutazásának és Magyarországra történő visszautazásának költségeit (II. osztályú vonatjegy, turistaosztályú repülőjegy, személygépkocsi üzemanyag) az alábbi összeghatárig:

Arany terméksztintű biztosítás alapján	Platina terméksztintű biztosítás alapján
500 000 Ft	1 000 000 Ft

További szolgáltatások Platina terméksztintű biztosítás esetén

Segítségnyújtás fizetőeszközök ellopása esetén

136. Ha a külföldi tartózkodás során a biztosított fizetőeszközait ellopják, elrabolják, a biztosító 24 órás segítségnyújtó telefonszolgálatán keresztül tájékoztatást ad arról, hogy milyen módon juthat a biztosított külföldön készpénzhez, továbbá megtéríti a készpénz külföldre való átutalásának költségét 10 000 Ft összeghatárig.

Tolmácsszolgálat

137. Ha a biztosítottnak a külföldi tartózkodása során a biztosítási eseménnyel összefüggésbe hozható esetben –

például orvosi ellátás igénybevételekor, baleset bekövetkezte esetén, gépjárműszerviz igénybevételekor, hatósági ügyintézés esetén – tolmácsra van szüksége, akkor a biztosító telefonon keresztül angol nyelvű tolmácsolási segítséget nyújt.

Helyi hatóságok tájékoztatása a biztosított eltűnése esetén
138. Ha a biztosított külföldi tartózkodása során balesetet szenved, melynek következtében tartózkodási helye ismeretlen, a biztosító vállalja, hogy tájékoztatja a helyi hatóságokat a biztosított eltűnéséről, illetve közreműködik a helyi hatóság és a biztosított hozzátartozója közötti kapcsolattartásban, amint a biztosított eltűnéséről értesítik a 24 órás telefonos segélyszolgálatot.

A biztosító a biztosított utáni kutatás költségeit nem téríti meg.

Segítségnyújtás személygépkocsi hazajuttatásához
139. Ha a biztosított külföldön sürgősségi ellátásra szorul, és emiatt – orvos által igazoltan – a személygépkocsiját hazavezetni nem tudja, akkor a biztosító Platina termék-szintű biztosítás alapján gondoskodik az üzemképes jármű hazajuttatásáról a biztosított által megnevezett személy vagy egy hivatásos gépjárművezető segítségével, továbbá indokolt mértékben megtéríti a biztosított által megnevezett személy Magyarországról történő kiutazásának költségeit (II. o. vonatjegy, turistaosztályú repülőjegy) 1 000 000 Ft összeghatárig.
A biztosító szolgáltatása a személygépkocsi hazajuttatására vonatkozóan kizárólag Európa szárazföldi úton megközelíthető területeire terjed ki.

A biztosítási esemény bejelentése

140. Az utazási segítségnyújtási szolgáltatások igénybevételét a 24 órás telefonos segélyszolgálattal egyeztetni szükséges a szolgáltatás igénybevétele előtt.

A biztosító az előzetesen nem egyeztetett szolgáltatások költségeit legfeljebb a biztosítási összeg 50%-áig téríti meg.

141. A biztosított hazautazását követően köteles a káreseményt **5 munkanapon belül** a biztosítónak írásban bejelenteni. A kárbejelentés a biztosító bármelyik ügyfélkapcsolati pontján megtörténhet.

A szolgáltatás igénybevételéhez szükséges dokumentumok
142. A biztosító szolgáltatásának igénybevételéhez a biztosító rendelkezésére kell bocsátani mindazokat a dokumentumokat, amelyek a kárigény bizonyításához és elbírálásához, a biztosítási esemény, illetve a jogosultság, valamint a szolgáltatás összegének megállapításához szükségesek, így különösen:

- a külföldi hatósági eljárás dokumentumait,

- a külföldön felmerült költségek eredeti számláit,
- a sürgősségi orvosi ellátás igénybevételét alátámasztó orvosi dokumentációt,
- a szolgáltatásra jogosult írásban benyújtott igénybejelentését, mely tartalmazza a biztosítási esemény részletes leírását,
- az egyes fedezetknél felsorolt egyéb eredeti dokumentumot.

143. A biztosító a számlák összegét – az összeg kifizetésének napján érvényes MNB középárfolyamon számítva – a kárigény elbírálásához szükséges utolsó dokumentum beérkezését követő 15 napon belül téríti meg.

VI. A jogvédelmi biztosítás feltételei

Jogvédelmi szolgáltatásokat csak az **Arany** és **Platina** termékszintek tartalmazzak.

A biztosítási esemény

144. Jogvédelmi biztosítás tekintetében biztosítási eseménynek minősül:

- a) ha a biztosított a kockázatviselési időszakban külföldön gondatlanul követ el szabálysértést (kihágást) vagy gondatlanul követ el bűncselekményt, mely miatt ellette az adott külföldi ország joga alapján, a kockázatviselés ideje alatt **szabálysértési vagy büntetőeljárás** indul.
- b) ha a biztosított a kockázatviselési időszakban külföldön olyan személyi sérüléssel balesetet szenved, melyből eredően **kártérítési igény érvényesítésével kapcsolatos eljárás** indul.

A személyi sérüléssel kapcsolatos igényérvényesítés jogvédelmi költségei megtérítésének további feltétele, hogy a biztosított a külföldi tartózkodása alatt haladéktalanul értesítse a biztosítót a biztosítási esemény bekövetkeztéről.

A biztosítási szolgáltatás

145. Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító az alábbi jogvédelmi szolgáltatásokat nyújtja:

- a) Ha a meglátogatott ország jogszabályai óvadék letételét rendelik el, a biztosító gondoskodik az őrizetbe vett vagy letartóztatott biztosított terhére megállapított **óvadék** vagy hasonló biztosíték letételéről az alábbi összeghatárig:

Arany termékszintű biztosítás alapján	Platina termékszintű biztosítás alapján
2 000 000 Ft	5 000 000 Ft

Ha az óvadék bármilyen okból visszafizetésre kerül, a biztosító által a jelen feltételek szerint kifizetett összeg a biztosítót illeti meg.

- b) A biztosító megtéríti a biztosított védelmét ellátó külföldi **ügyvéd** számlával igazolt munkadíját a szokásos helyi és általában elfogadott ügyvédi díjszabás alapulvételével, továbbá ha a biztosított érdeke szükségessé teszi szakértő kirendelését, a biztosítás fedezi az ügyvéd által megbízott szakértő költségét is az alábbi összeghatárig:

Arany termékszintű biztosítás alapján	Platina termékszintű biztosítás alapján
1 000 000 Ft	2 500 000 Ft

- c) A biztosító megtéríti a biztosított kártérítési igényének érvényesítésével kapcsolatos jogvédelmi költségeit az alábbi összeghatárig:

Arany termékszintű biztosítás alapján	Platina termékszintű biztosítás alapján
1 000 000 Ft	1 000 000 Ft

- d) A jogvédelmi szolgáltatás alapján a biztosító kártérítési kötelezettségének felső határa az összes költség tekintetében:

Arany termékszintű biztosítás esetén	Platina termékszintű biztosítás esetén
2 000 000 Ft	5 000 000 Ft

Kizárások

146. A jogvédelmi biztosítás nem terjed ki arra a személyre, és a biztosító a külföldön felmerült óvadék vagy hasonló biztosíték letételét, illetve a külföldi ügyvéd számlával igazolt munkadíját annak,

- aki a tulajdonos engedélye nélkül vezetett gépjárművet;
- aki tudatzavarban okozott kárt;
- aki ellen szándékos bűncselekmény, cserbenhagyás, segítségnyújtás elmulasztása miatt indítanak büntetőeljárást;
- akinek terhére pénzbüntetést, bírságot állapítottak meg;
- akinek van korábbi érvényes jogvédelmi vagy felelősségbiztosítása, amely az adott káreseményre fedezetet nyújt;
- aki kártérítési igényét magyar természetes, vagy jogi személlyel szemben Magyarországon is érvényesítheti.

147. A jogvédelmi biztosítás nem terjed ki továbbá a következő eseményekre:

- a személyhez fűződő jogok megsértése miatt fizetendő sérelemdíjra;
- azon károokra, melyek a biztosított vagy a szerződő más biztosítása alapján megtérülnek;
- bármely olyan igényre, mely sikeres érvényesíthetősége a biztosító, vagy annak jogi képviselőjének szakvéleménye alapján kétséges, illetve az igényérvényesítés várható jogvédelmi költségei meghaladják az igényérvényesítéssel várhatóan elérhető előnyt;
- ha a biztosított azért követett el gondatlanságból szá-

- bálysértést vagy bűncselekményt, mert nem ismerte az adott külföldi ország jogszabályi előírásait;
- a biztosítóval előzetesen nem egyeztetett szolgáltatások költségeire.

A biztosítási esemény bejelentése

148. A jogvédelmi szolgáltatások igénybevételéhez a biztosított köteles a biztosítót a 24 órás segítségnyújtó telefontelefonon keresztül **haladéktalanul** értesíteni a biztosítási esemény bekövetkezéséről. **A biztosítóval előzetesen nem egyeztetett vagy a biztosító által nem engedélyezett szolgáltatás költségét a biztosító nem téríti meg.**

149. Ha a biztosítóval történt egyeztetést követően a biztosító által vállalat külföldön felmerült jogvédelmi költségeket a biztosított rendezte, a biztosított köteles a Magyarországra való visszatérését követő **5 munkanapon belül** a káreseményt írásban bejelenteni a biztosítónak. A kárbejelentés a biztosító bármelyik ügyfélkapcsolati pontján megtehető.

A szolgáltatás igénybevételéhez szükséges dokumentumok

150. A szolgáltatás igénybevételéhez a biztosító rendelkezésére kell bocsátani az általános rendelkezésekben meghatározott iratokon felül az alábbi – a szolgáltatás iránti igény bizonyításához és elbírálásához, a biztosítási esemény, a jogosultság és a szolgáltatás összegének megállapításához szükséges – iratokat, így:

- a külföldi hatósági eljárás dokumentumait,
- a külföldön felmerült költségek eredeti számláit,
- minden olyan egyéb, a biztosító által kért dokumentumot, amely a biztosítási szolgáltatás iránti igény jogosultságának és összegének igazolásához szükséges,
- a szolgáltatásra jogosult írásban benyújtott igénybejelentését, mely tartalmazza a biztosítási esemény részletes leírását.

151. A biztosító a biztosítási szolgáltatást az igény érvényesítéséhez szükséges utolsó dokumentum benyújtását követő 15 napon belül – a számla összegének a biztosított által történt kiegyenlítésének napján érvényes MNB középárfolyamon számítva – teljesíti.

VII. A felelősségbiztosítás feltételei

Felelősségbiztosítási szolgáltatásokat csak az **Arany** és a **Platina** termékszintek tartalmazzak.

A biztosítási esemény

152. A felelősségbiztosítás tekintetében biztosítási eseménynek minősül, ha a biztosított balesetből eredően a kockázatviselés időtartama alatt külföldön harmadik személynek sürgősségi ellátást igénylő **testi sérülést** vagy

halált okoz, amelyért a biztosított a magyar jogszabályok szerint felelősséggel tartozik. Továbbá biztosítási eseménynek minősül, ha a biztosított a külföldi **szálláshely ingatlanában vagy ingóságában kárt okoz**.

A biztosító szolgáltatása

153. A biztosító Arany, illetve Platina termékszintű biztosítás alapján megtéríti

a) a biztosított által a kockázatviselés időtartama alatt külföldön harmadik személynek gondatlanul okozott testi sérülés vagy halál esetén a sürgősségi ellátás költségét és a temetkezési költségeket az alábbi összeghatárig:

Arany termékszintű biztosítás esetén	Platina termékszintű biztosítás esetén
3 000 000 Ft	10 000 000 Ft

b) megtéríti a biztosított által a szálláshely ingatlanában vagy ingóságában okozott kár 80%-át az alábbi összeghatárig:

Arany termékszintű biztosítás alapján	Platina termékszintű biztosítás alapján
100 000 Ft	200 000 Ft

A biztosító a káresemények számától függetlenül biztosítottanként legfeljebb a fenti összeget fizeti ki. Több, azonos okból bekövetkezett, időben összefüggő, több károsultat érintő káresemény egy biztosítási eseménynek minősül.

Kizárások

154. A felelősségbiztosítás nem terjed ki az alábbiakra:

- a dologi kárra (vagyon tárgyak sérülésére, megsemmisülésére, elvesztésére);
- harmadik személynek elmaradt hasznára vagy elmaradt vagyoni jövedelmére vonatkozó igényre;
- bármely gépjármű használatával összefüggésbe hozható kárra;
- az emberi környezetet veszélyeztető tevékenységekkel okozott kárra;
- a hozzátartozónak vagy a szerződéssel, illetve a biztosítottal tagsági vagy munkaviszonyban álló személyeknek okozott sérülésre;
- a szerződéshez a másik félnek és harmadik személynek okozott kárra;
- a munkajogi felelősségből, a foglalkozási (üzemi) balasztból, foglalkozási megbetegedésből előállott kárra;
- az állattartói minőségben, lőfegyver tartása vagy használata által okozott kárra;
- arra a kárra, amelyre korábbi érvényes felelősségbiztosítás nyújt fedezetet;
- a biztosított jogi képviselői költségeire;
- a biztosítási összeget meghaladó kamatkövetelésekre.

155. A biztosított és a károsult egyezsége a biztosítóval szemben csak akkor hatályos, ha azt a biztosító tudomásul vette, a biztosított bírósági elmarasztalása pedig csak akkor, ha a biztosító a perben részt vett, a biztosított képviseléről gondoskodott, vagy ezekről lemondott.

156. A biztosított köteles a károk megelőzése és elhárítása, enyhítése érdekében minden elvárható intézkedést megtenni és az erre vonatkozó előírásokat mindenkor és maradéktalanul betartani.

A biztosítási esemény bejelentése

157. A biztosítottnak **30 napon belül** értesítenie kell a biztosítót, amint tudomására jutott, hogy biztosítási eseményt idézett elő. Ha a biztosítási esemény bekövetkezése csak az utazásról való visszatérte után jut a tudomására, akkor ebben az esetben is köteles a biztosítót 30 napon belül értesíteni. A kárbejelentés a biztosító bármelyik ügyfélkapcsolati pontján megtörténhet.

158. A biztosító a szolgáltatás teljesítését – az összeg kifizetésének napján érvényes MNB középárfolyamon számítva – az igény érvényesítéséhez szükséges utolsó dokumentum benyújtását követő 15 napon belül vállalja.

A szolgáltatás igénybevételéhez szükséges dokumentumok

159. A biztosító szolgáltatásának igénybevételéhez a biztosító rendelkezésére kell bocsátani mindazokat a dokumentumokat, amelyek a kárigény bizonyításához és elbírálásához, a biztosítási esemény, illetve a jogosultság, valamint a szolgáltatás összegének megállapításához szükségesek, így különösen:

- igazolást arra vonatkozóan, hogy a biztosított által okozott haláleset vagy testi sérülés, illetve szálláshelyi károkozás miatt harmadik személy(ek) ténylegesen kártérítési igényt támasztott(ak) a biztosítottal szemben;
- a hatósági eljárás során hozott határozatot, ha a káreseménnyel összefüggésben hatósági eljárás volt folyamatban;
- a baleset körülményeit leíró hatósági vagy egyéb jegyzőkönyvet;
- a harmadik személynek okozott testi sérülés esetén az orvosi ellátás eredeti számláit;
- a szálláshelyi károkozás esetén a keletkezett kár megtérítésére a biztosított nevére kiállított eredeti számlát;
- ha a biztosított a károsultat kártalanította, úgy a károsult erre vonatkozó írásos igazolását;
- a szolgáltatásra jogosult írásban benyújtott igénybejelentését, mely tartalmazza a biztosítási esemény részletes leírását, időpontját, a sérült személyek nevét, adatait, a sérülés mértékét, valamint a sérült vagy megsemmisült ingóságok és ingatlanok felsorolását, megjelölve a sérülés jellegét és mértékét, továbbá az okozott kár értékét és a tulajdonosát.

160. A biztosító a szolgáltatás teljesítését – az összeg kifizetésének napján érvényes MNB középárfolyamon számítva – az igény érvényesítéséhez szükséges utolsó dokumentum benyújtását követő 15 napon belül teljesíti a károsultnak, vagy ha a biztosított a károsultat már kártalanította, akkor a biztosítottnak.

VIII. A Téli Sportok utasbiztosítás különös szerződési feltételei

1. A jelen különös szerződési feltételek az I-VIII. fejezetekben foglalt rendelkezésekkel együtt alkalmazandók.

2. A Téli Sportok utasbiztosítás esetén az **egészségügyi segítségnyújtás és betegségbiztosítás** tekintetében a biztosító kizárólag sürgősségi ellátást igénylő esetben, a kockázatviselés tartamán belül megtéríti a biztosított **téli sportolás miatti megbetegedése vagy balesete** kapcsán, külföldön felmerült tényleges költségeket (ideértve a sürgősségi ellátás és a mentés költségét is) az alábbi összeghatárig:

Ezüst termékszintű biztosítás alapján	Arany termékszintű biztosítás alapján	Platina termékszintű biztosítás alapján
15 000 000 Ft	50 000 000 Ft	összeghatár nélkül

3. A Téli Sportok utasbiztosítás alapján a biztosító az egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi esetekre szóló betegségbiztosítás tekintetében összeghatár nélkül megtéríti a **hegyi**, illetve **helikopteres mentés** költségét téli sportolás során kijelölt pályán bekövetkezett baleset esetén, amennyiben a biztosított a baleset következményeként sürgősségi ellátásban részesül.

A mentési költségek megtérítésének feltétele a sürgősségi ellátást igazoló orvosi dokumentációnak a biztosító részére történő benyújtása.

4. Az Arany és Platina termékszintű Téli Sportok utasbiztosítás alapján a biztosító megtéríti a biztosított téli sport kijelölt pályán történő üzése közben bekövetkezett sürgősségi ellátást igénylő balesete, illetve betegsége miatt **fel nem használt sibirletének** – a biztosítási esemény bekövetkezése utáni naptól számított hátralévő időtartamra vonatkozó – költségét is az egyéb indokolt betegségbiztosítási költségek között az alábbi összeghatárig:

Arany termékszintű biztosítás alapján	Platina termékszintű biztosítás alapján
60 000 Ft	90 000 Ft

A szolgáltatás igénybevételéhez a fel nem használt sibirletről szóló eredeti számlát, illetve a sürgősségi ellátás igénybevételét igazoló orvosi dokumentumokat a biztosító rendelkezésére kell bocsátani.

5. A Téli Sportok utasbiztosítás az egészségügyi segítségnyújtás és betegségbiztosítás tekintetében a téli sportok

kijelölt pályán történő végzése során bekövetkező baleset-re vagy betegségre is kiterjed.

6. A Téli Sportok utasbiztosítás esetén a **baleset-biztosítás** tekintetében a biztosító szolgáltatása kiterjed a téli sport gyakorlása során bekövetkezett baleset-biztosítási szolgáltatásokra is. A téli sportok végzése közben bekövetkezett baleset esetén a biztosító az alábbi biztosítási összeget fizeti ki a biztosítottnak, halála esetén a biztosított örökösének:

a) baleseti eredetű halál esetén

Ezüst termékszintű biztosítás alapján	Arany termékszintű biztosítás alapján	Platina termékszintű biztosítás alapján
2 000 000 Ft	3 000 000 Ft	5 000 000 Ft

b) baleseti eredetű maradáno, teljes (100%-os) egészségkárosodás esetén

Ezüst termékszintű biztosítás alapján	Arany termékszintű biztosítás alapján	Platina termékszintű biztosítás alapján
4 000 000 Ft	6 000 000 Ft	10 000 000 Ft

c) baleseti eredetű maradáno, részleges egészségkárosodás esetén a teljes (100%-os) egészségkárosodásra érvényes biztosítási összegnek az egészségkárosodás mértéke szerinti hányadát.

7. A Téli Sportok utasbiztosítás esetén a **poggyászbiztosítás** tekintetében biztosított vagyontárgynak minősülnek a biztosított által Magyarországról külföldre vitt útipoggyáson, valamint személyes ruházaton kívül a téli sport gyakorlásához szükséges **sportfelszerelések** is, ideértve a sportoláshoz szükséges védőfelszereléseket és sportruházatot is, amely vagyontárgyak esetén a biztosító szolgáltatását nem korlátozza a vagyontárgyankénti limit.

A fentiekén kívül biztosított vagyontárgynak minősülnek a téli sport gyakorlásához szükséges, **bérelt sportfelszerelések** és védőfelszerelések is, ha a bérlés ténye hitelt érdemlően igazolható.

8. A **felelősségbiztosítás** tekintetében Arany és Platina termékszintű Téli Sportok utasbiztosítás esetén a biztosító megtéríti a biztosított által a kockázatviselés időtartama alatt külföldön téli sportolás során harmadik személynek gondatlanul okozott testi sérülés vagy halál esetén a sürgősségi ellátás költségét, illetve a temetkezési költségeket az alábbi összeghatárig:

Arany termékszintű biztosítás alapján	Platina termékszintű biztosítás alapján
2 000 000 Ft	7 500 000 Ft

9. A felelősségbiztosítás tekintetében Arany és Platina termékszintű Téli Sportok utasbiztosítás alapján a felelősségbiztosítási szolgáltatásokon túl a biztosító megtéríti a biztosított által harmadik személynek téli sport – kijelölt pályán történő – üzése közben okozott **dologi károkat** az alábbi összeghatárig:

Arany terméksztintű biztosítás alapján	Platina terméksztintű biztosítás alapján
60 000 Ft	60 000 Ft

10. A **jogvédelmi biztosítás** tekintetében Arany és Platina terméksztintű Téli Sportok utasbiztosítás esetén a jogvédelmi biztosítási szolgáltatások kiterjednek a téli sport – kijelölt pályán történő – űzése közben okozott személyi és vagyoni károk miatti jogi eljárásokra is, mely esetben a biztosító kártérítési kötelezettségének felsőhatára:

Arany terméksztintű biztosítás alapján	Platina terméksztintű biztosítás alapján
1 500 000 Ft	2 400 000 Ft

A biztosító szolgáltatása az alábbi szolgáltatásokra terjed ki:

- óvadék vagy hasonló biztosíték letétele,
- ügyvéd számlával igazolt munkadíjának megtérítése,
- kártérítési igény érvényesítésével kapcsolatos jogvédelmi költségek megtérítése.

A biztosító az ügyvédi költségek és a kártérítési igény érvényesítésével kapcsolatos jogvédelmi költségek tekintetében a fenti táblázatban meghatározott biztosítási összeg 50%-ig nyújt fedezetet.

11. A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosított a téli sport gyakorlása közben szándékosan letér a kijelölt pályáról, illetve ha a téli sport gyakorlását lavinaveszély miatt lezárt területen végzi.

12. A Téli Sportok utasbiztosítás különös szerződési feltételeiben nem szabályozott kérdésekben jelen szerződési feltételek I.-VIII. fejezetében foglaltak az irányadók.

IX. Az Extrém Sportok utasbiztosítás különös szerződési feltételei

1. A jelen különös szerződési feltételek az I-VIII. fejezetekben foglalt rendelkezésekkel együtt alkalmazandók.

2. Az Extrém Sportok utasbiztosítás kizárólag **Arany és Platina** termékszintekkel köthető.

3. Az Extrém Sportok utasbiztosítás területi hatálya Magyarország kivételével kizárólag **Európa országaira, Törökország és Oroszország teljes területére, valamint Tunézia, Egyiptom és Marokkó területére** terjed ki.

4. Az Extrém Sportok utasbiztosítás a következő **extrém sportokra** terjed ki: akadályfutás, akadályverseny (ideértve „spartan race”-t), amerikai futball, autóverseny és edzés, barlangászat, barlangi búvárkodás, bázisugrás, bungee jumping, búvárkodás, canyoning, downhill kerékpározás, ejtőernyőzés, egyszemélyes vitorlázás, falmászás, harcművészetek, egymászás, hegyikerékpározás, hőlégballonos repülés, hydrospeed, jetskizés, küzdőspor-

tok, krikett, magashegyi expedíció, magashegyi túrázás (3500 méter feletti), maraton futás, motorcsónakkal vontatott sporteszközök használata (ideértve az ejtőernyőt, a paplanernyőt és a vízisít is), motor nélküli légi járművel történő repülés, motorverseny és edzés, műrepülés, nyílt tengeri vitorlázás, rafting, síugrás, raliverseny, sárkányrepülés, segédmotoros vitorlázó repülőgéppel történő repülés, siklóernyőzés, sziklamászás, sziklaugrás, szörfözés (ideértve a windsurf és a kitesurf is), téli sportok extrém parkban vagy „funparkban”, illetve nem kijelölt pályán történő űzése, tengeri kajakozás, tesztúra, quadozás, síugrás, vadvízi evezés, via ferrata, vitorlázás, vízijejtőernyőzés, vízisíelés, wakeboardozás, továbbá a szabadidősportok verseny körülmények között, illetve versenyre felkészítő edzésen történő űzése.

Az Extrém Sportok utasbiztosítás kizárólag a jelen pontban felsorolt sporttevékenységekre terjed ki (ideértve a fenti sporttevékenységek verseny körülmények közötti űzését is). A biztosító fenntartja a jogot, hogy az itt fel nem sorolt sporttevékenységeket a szerződés megkötése előtt egyedileg sorolja be. Egyedi engedély a biztosító bármely ügyfélkapcsolati pontján igényelhető.

5. Az Extrém Sportok utasbiztosítás esetén az **egészségügyi segítségnyújtás és betegségbiztosítás** tekintetében a biztosító szolgáltatása kiterjed az extrém sport gyakorlása során bekövetkezett betegsége vagy balesetre is.

6. Az Extrém Sportok utasbiztosítás esetén az egészségügyi segítségnyújtás és betegségbiztosítás tekintetében a biztosító kizárólag sürgősségi ellátást igénylő esetben, a kockázatviselés tartamán belül megtéríti a biztosított **extrém sport gyakorlása miatti megbetegedése vagy balesete** kapcsán, külföldön felmerült tényleges költségeket (ideértve a sürgősségi egészségügyi ellátás és a mentés költségét is) az alábbi összeghatárig:

Arany terméksztintű biztosítás alapján	Platina terméksztintű biztosítás alapján
50 000 000 Ft	összeghatár nélkül

7. Az Extrém Sportok utasbiztosítás esetén az egészségügyi segítségnyújtás és betegségbiztosítás tekintetében a biztosító összeghatár nélkül megtéríti a **hegyi-**, és a **heli-kopteres mentés** költségét az extrém és téli sportok gyakorlása során bekövetkezett baleset esetében, amennyiben a biztosított a baleset következményeként sürgősségi ellátásban részesül.

8. Az Extrém Sportok utasbiztosítás alapján az egészségügyi segítségnyújtás és betegségbiztosítás tekintetében a biztosító megtéríti a biztosított téli sport űzése (beleértve az extrém parkban történő sportolást is) közben bekövetkezett sürgősségi ellátást igénylő balesete, illetve betegsége miatt **fel nem használt sибérletének** – a biztosítási esemény bekövetkezése utáni naptól számított hátralévő

időtartamra vonatkozó – költségét is az egyéb indokolt betegségbiztosítási költségek között az alábbi összeghatárig:

Arany terméksztintű biztosítás alapján	Platina terméksztintű biztosítás alapján
60 000 Ft	90 000 Ft

A szolgáltatás igénybevételéhez a fel nem használt síbérletről szóló eredeti számlát, illetve a sürgősségi ellátás igénybevételét igazoló orvosi dokumentumokat a biztosító rendelkezésére kell bocsátani.

9. Az egészségügyi segítségnyújtás és betegségbiztosítás tekintetében a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosított az extrém sport gyakorlását lavinaveszély miatt lezárt területen végzi.

10. Az Extrém Sportok utasbiztosítás esetén az egészségügyi segítségnyújtás és betegségbiztosítás tekintetében a biztosító megtéríti a biztosított extrém sport külföldön való űzése miatt felmerült, sürgősségi ellátást igénylő **magyarországi gyógykezelésének** azon költségét is, melyeket a magyar társadalombiztosítás az extrém sportra való hivatkozással a biztosítottra hárít, amennyiben a biztosított külföldön sürgősségi ellátásban részesült.

11. Az Extrém Sportok utasbiztosítás esetén a **baleset-biztosítás** tekintetében a biztosító szolgáltatása kiterjed az extrém sport gyakorlása során bekövetkezett baleset-biztosítási szolgáltatásokra is. Az extrém sportok végzése közben bekövetkezett baleset esetén a biztosító az alábbi biztosítási összeget fizeti ki a biztosítottnak, halála esetén a biztosított örökösének:

a) baleseti eredetű halál esetén

Arany terméksztintű biztosítás alapján	Platina terméksztintű biztosítás alapján
3 000 000 Ft	5 000 000 Ft

b) baleseti eredetű maradandó, teljes (100%-os) egészségkárosodás esetén

Arany terméksztintű biztosítás alapján	Platina terméksztintű biztosítás alapján
6 000 000 Ft	10 000 000 Ft

c) baleseti eredetű maradandó, részleges egészségkárosodás esetén a teljes (100%-os) egészségkárosodásra érvényes biztosítási összegnek az egészségkárosodás mértéke szerinti hányadát.

12. Az Extrém Sportok utasbiztosítás esetén a **poggyászbiztosítás** tekintetében a biztosító szolgáltatása kiterjed az extrém sportok gyakorlása során bekövetkezett poggyászbiztosítási károkra is.

13. Az Extrém Sportok utasbiztosítás esetén a poggyászbiztosítás tekintetében **biztosított vagyontárgynak minősülnek** a biztosított által Magyarországról külföldre vitt, az extrém sport gyakorlásához szükséges **sportfelszerelések**, ideértve a sportoláshoz szükséges **védőfelszereléseket** is,

amely vagyontárgyak esetén a biztosító szolgáltatását nem korlátozza a vagyontárgyankénti limit.

Nem minősül biztosított vagyontárgynak bármely az extrém sport gyakorlásához szükséges belső égésű motorral meghajtott, illetve elektromos hajtású sportjármű.

14. A **jogvédelmi biztosítás** tekintetében a Arany és Platina terméksztintű Extrém Sportok utasbiztosítás esetén a jogvédelmi biztosítási szolgáltatások kiterjednek az extrém sportok űzése közben okozott személyi és vagyoni károk miatti jogi eljárásokra is, mely esetben a biztosító kártérítési kötelezettségének felsőhatára:

Arany terméksztintű biztosítás alapján	Platina terméksztintű biztosítás alapján
1 500 000 Ft	2 400 000 Ft

A biztosító szolgáltatása az alábbi szolgáltatásokra terjed ki:

- óvadék vagy hasonló biztosíték letétele,
- ügyvéd számlával igazolt munkadíjának megtérítése,
- kártérítési igény érvényesítésével kapcsolatos jogvédelmi költségek megtérítése.

A biztosító az ügyvédi költségek és a kártérítési igény érvényesítésével kapcsolatos jogvédelmi költségek tekintetében a fenti táblázatban meghatározott biztosítási összeg 50%-ig nyújt fedezetet.

15. A **felelősségbiztosítás** tekintetében Extrém Sportok utasbiztosítás esetén a biztosító megtéríti a biztosított által a kockázatviselés időtartama alatt külföldön az extrém sport gyakorlása során harmadik személynek gondatlanul okozott testi sérülés vagy halál esetén a sürgősségi ellátás költségét, illetve a temetkezési költségeket az alábbi összeghatárig:

Arany terméksztintű biztosítás alapján	Platina terméksztintű biztosítás alapján
2 000 000 Ft	7 500 000 Ft

16. A felelősségbiztosítás tekintetében az Extrém Sportok utasbiztosítás alapján a felelősségbiztosítási szolgáltatásokon túl a biztosító megtéríti a biztosított által harmadik személynek extrém sportok űzése közben, okozott dologi károkat is az alábbi összeghatárig:

Arany terméksztintű biztosítás alapján	Platina terméksztintű biztosítás alapján
60 000 Ft	60 000 Ft

17. Az Extrém Sportok utasbiztosítás különös szerződési feltételeiben nem szabályozott kérdésekben az I-VIII. fejezetekben foglaltak az irányadók.

X. Az Útitárs Bérlet utasbiztosítás különös szerződési feltételei

1. A jelen különös szerződési feltételek az I-VIII. fejezetekben foglalt rendelkezésekkel együtt alkalmazandók.

2. Az Útitárs Bérlet utasbiztosítás tekintetében biztosított lehet az a legfeljebb 65 éves természetes személy, aki Magyarországról kiutazva a biztosítás 90 napot meghaladó, de legfeljebb 12 hónapos időtartama alatt több alkalommal, de kiutazásonként legfeljebb 30 napra

- a) magáncélból (mint turista, látogató, hozzátartozó),
- b) ösztöndíjasként,
- c) szellemi munkavégzés céljából,
- d) fizikai munkavégzés céljából (pótdíj megfizetése ellenében),
- e) hivatásos gépjárművezetőként (pótdíj megfizetése ellenében)

Magyarországról külföldre utazik.

3. Az Útitárs Bérlet utasbiztosítás nem köthető meg a biztosítás kezdeti időpontjában 65. életévüket betöltött biztosítottak számára.

4. Az Útitárs Bérlet utasbiztosítás területi hatálya Magyarország kivételével kizárólag **Európa országaira, Törökország és Oroszország teljes területére, valamint Tunézia, Egyiptom és Marokkó területére** terjed ki.

5. Az Útitárs Bérlet utasbiztosítás **legalább 4, de legfeljebb 12 hónapos időtartamra köthető**, annak figyelembevételével, hogy a biztosító kockázatviselése kiutazásonként legfeljebb az utazás kezdetétől számított 30 napra terjed ki.

6. Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a külföldi tartózkodás kezdetét a biztosító kérésére a biztosítottnak igazolnia kell.

7. Az Útitárs Bérlet utasbiztosítás esetén gyermekkedvezményt nem lehet igénybe venni.

8. Az Útitárs Bérlet utasbiztosítás esetén a biztosító kockázatviselése nem terjed ki Magyarország és a biztosított állampolgársága(i) szerinti ország(ok) területére a közlekedési eredetű baleset esetén a baleset-biztosítási eseményekre és a balesetet szenvedett biztosított poggyászában és ruházatában keletkezett károokra.

9. Az Útitárs Bérlet utasbiztosítás különös szerződési feltételeiben nem szabályozott kérdésekben az I-VIII. fejezetekben foglaltak az irányadók.

XI. Az Útitárs XL utasbiztosítás különös szerződési feltételei

1. A jelen különös szerződési feltételek az I-VIII. fejezetekben foglalt rendelkezésekkel együtt alkalmazandók.

2. Az Útitárs XL utasbiztosítás területi hatálya Magyarország kivételével kizárólag **Európa országaira,**

Törökország és Oroszország teljes területére, valamint Tunézia, Egyiptom és Marokkó területére terjed ki.

3. Az Útitárs XL utasbiztosítás **legalább 4, de legfeljebb 12 hónapos időtartamra** köthető.

4. Az Útitárs XL utasbiztosítás az Útitárs utasbiztosítással megegyező szolgáltatásokat nyújt a tartósan külföldön tartózkodó biztosítottak számára.

5. Az Útitárs XL utasbiztosítás nem köthető meg a biztosítás kezdeti időpontjában 65. életévüket betöltött személyek számára.

6. Az Útitárs XL utasbiztosítás tekintetében biztosított lehet az a legfeljebb 65 éves természetes személy, aki Magyarországról kiutazva 90 napot meghaladó, de legfeljebb 12 hónapos időtartamra

- a) magáncélból (mint turista, látogató, hozzátartozó)
- b) ösztöndíjasként,
- c) szellemi munkavégzés céljából,
- d) fizikai munkavégzés céljából (pótdíj megfizetése ellenében),
- e) hivatásos gépjárművezetőként (pótdíj megfizetése ellenében)

Magyarországról külföldre utazik.

7. Az Útitárs XL utasbiztosítás különös szerződési feltételeiben nem szabályozott kérdésekben az I-VIII. fejezetekben foglalt rendelkezések az irányadók.

XII. Az Útitárs BK utasbiztosítás különös szerződési feltételei

Kérjük, hogy a biztosítási szerződés megkötése előtt tájékozódjon a bankkártyájához kapcsolódó utasbiztosítás szolgáltatásairól!

1. A jelen különös szerződési feltételek az I-VIII. fejezetekben foglalt rendelkezésekkel együtt alkalmazandók.

2. Az Útitárs BK utasbiztosítás esetén a betegségbiztosítási, poggyászbiztosítási szolgáltatási igényt először a bankkártyás utasbiztosításban szereplő biztosítóhoz kell benyújtani.

3. Az Útitárs BK a bankkártyás utasbiztosítással rendelkezők számára elnevezésű utasbiztosítás (a továbbiakban: Útitárs BK utasbiztosítás) az aktivált bankkártyához kapcsolódó érvényes utasbiztosítással rendelkező természetes személyek részére nyújt a bankkártyás utasbiztosítás szolgáltatásaihoz kapcsolódó, kiegészítő jellegű szolgáltatásokat.

Bankkártyás utasbiztosításnak minősül az a külföldi utazásra szóló biztosítás, melynek igénybevételére a bankkártyán megnevezett természetes személy a bankkártyához kapcsolódó utasbiztosítás alapján jogosult, és amely legalább egészségügyi segítségnyújtási és betegségbiztosítási, valamint poggyászbiztosítási szolgáltatásokat tartalmaz (függetlenül attól, hogy az utasbiztosítás díját a kártyadíj tartalmazza, vagy az utasbiztosítás igénybevétele külön díjfizetés ellenében történik).

4. Az Útitárs BK utasbiztosítás esetén a Platina termék-szintű Útitárs utasbiztosítás feltételei érvényesek azzal a kiegészítéssel, hogy az egészségügyi segítségnyújtás és **betegségbiztosítás**, illetve a **poggyászbiztosítás szolgáltatásai vonatkozásában** a biztosított a **bankkártyás utasbiztosítása terhére** a következő összegek megtérítését vállalja:

- a) **a sürgősségi orvosi ellátás költségéből betegség és baleset esetén 1 000 000 Ft**, mely alól kivételt képeznek a jelen szerződési feltételek szerint térülő a biztosított krónikus betegségének akuttá válása, illetve a biztosított terhességével összefüggésbe hozható, továbbá terrorizmus esetén felmerült orvosi költségek, amennyiben azok a bankkártyás utasbiztosítás szerződési feltételei szerint nem térülnek meg, mely esetben a biztosító eltekint az önrész fizetési kötelezettségtől.
- b) **a biztosított beteg, illetve a biztosított halála esetén a földi maradványok hazaszállítása megszervezésének és lebonyolításának költségéből 5 000 000 Ft**, mely alól kivételt képez a jelen szerződési feltételek szerint térülő a biztosított krónikus betegségének akuttá válása, illetve a biztosított terhességével összefüggésbe hozható, továbbá terrorizmus esetén felmerült hazaszállítási költsége, amennyiben az a bankkártyás utasbiztosítás szerződési feltételei szerint nem térül meg, mely esetben a biztosító eltekint az önrész fizetési kötelezettségtől.
- c) **a poggyászbiztosítási károkból 50 000 Ft**, mely alól kivételt képeznek a jelen szerződési feltételek szerint térülő terrorizmus esetén felmerült poggyászkár, amennyiben az a bankkártyás utasbiztosítás szerződési feltételei szerint nem térül meg, mely esetben a biztosító eltekint az önrész fizetési kötelezettségtől.

5. Az Útitárs BK utasbiztosítás esetén az Allianz Hungária Zrt. csak akkor teljesít biztosítási szolgáltatást, ha a bankkártyás utasbiztosítás alapján a maximális szolgáltatási összeg kifizetésre került.

6. Az Útitárs BK utasbiztosítás esetén az Allianz Hungária Zrt. szolgáltatásának igénybevételéhez rendelkezésre kell bocsátani a bankkártyás utasbiztosításban szereplő biztosító által kiadott hivatalos igazolást a biztosítási szolgáltatás teljesítéséről és összegéről, illetve a biztosítási szolgáltatás elutasításáról.

7. Az Útitárs BK utasbiztosításra vonatkozó szerződés csak abban az esetben jön érvényesre létre, ha a biztosított a kockázatviselés teljes időtartamára vonatkozóan rendelkezik **érvényes bankkártyás utasbiztosítással**.

8. Az Útitárs BK utasbiztosítás különös szerződési feltételeiben nem szabályozott kérdésekben az I-VIII. fejezetekben foglalt rendelkezések az irányadók.

XIII. Az Útitárs EEK utasbiztosítás különös szerződési feltételei

1. A jelen különös szerződési feltételek az I-VIII. fejezetekben foglalt rendelkezésekkel együtt alkalmazandók.

2. Az Útitárs EEK utasbiztosítás az európai egészségbiztosítási kártyával rendelkezők számára szóló utasbiztosítás (a továbbiakban: Útitárs EEK utasbiztosítás), ezáltal kizárólag érvényes európai egészségbiztosítási kártyával rendelkező személyek, mint biztosítottak részére köthető.

3. Az **európai egészségbiztosítási kártya** (a továbbiakban: **EEK**) az Európai Unió tagállamainak állampolgárai részére rendszeresített – kártya formátumú – nyomtatvány, amely az állampolgárság országán kívüli uniós államokban, továbbá a hatályos jogszabályokban meghatározott további országokban az átmeneti tartózkodás során szükségessé váló egészségügyi ellátások igénylésére szolgál.

4. Az Útitárs EEK utasbiztosítási szerződés érvényesen nem jön létre, ha a biztosított a szerződés megkötésének időpontjában a kockázatviselés időtartamára vonatkozóan nem rendelkezik nevére szólóan Magyarországon kiállított **érvényes** európai egészségbiztosítási kártyával.

5. Az Útitárs EEK utasbiztosítás hatálya Magyarország határain kívül kizárólag azon **európai országok területére** terjed ki, amelyekben az EEK a hatályos jogszabályok alapján érvényes.

6. Az Útitárs EEK utasbiztosítás az Arany termékszintű Útitárs utasbiztosításnak megfelelő **poggyászbiztosítási, utazási segítségnyújtási, jogvédelmi és felelősségbiztosítási** szolgáltatásokat nyújt.

7. Az Útitárs EEK utasbiztosítás keretében a biztosító az alábbi költségeket **téríti** meg a biztosított balesetéből vagy betegségéből adódó biztosítási esemény bekövetkezése esetén:

- a biztosított által fizetendő – az EEK elfogadóhelyen az EEK alapján nyújtott szolgáltatás igénybevételéért a szolgáltató által előírt – **önrészesedést**, valamint
- az EEK-t elfogadó kórházba való **átszállítás költségét**.

A biztosító 3 000 000 Ft összeghatárig téríti meg az önrészesedés és a kórházba való átszállítás költségének együttes összegét.

8. Az Útitárs EEK utasbiztosítás keretében a biztosítás fedezi a beteg, illetve sérült biztosított orvosilag indokolt **hazaszállításának** megszervezését és a hazaszállítás költségeinek megtérítését.

9. Az Útitárs EEK utasbiztosítás **nem terjed ki az egészségügyi segítségnyújtási és betegségbiztosítási, valamint a bal-eset-biztosítási szolgáltatásokra.**

10. Az Útitárs EEK utasbiztosítás keretében a biztosító **nem téríti meg az orvosi, kórházi, és gyógyszerköltségeket, valamint a mentési (beleértve a helikopteres és hegyi mentési) költségeket.**

11. Az Útitárs EEK utasbiztosítás különös szerződési feltételeiben nem szabályozott kérdésekben az I-VIII. fejezetekben foglalt rendelkezések az irányadók.

XIV. Az Autó Assistance kiegészítő utasbiztosítás különös szerződési feltételei

1. A jelen különös szerződési feltételek az I-VIII. fejezetekben foglalt rendelkezésekkel együtt alkalmazandók.

2. Az Autó Assistance **kiegészítő utasbiztosítás** az Útitárs, a Téli Sportok, az Extrém Sportok, az Útitárs Bérlet, az Útitárs XL, az Útitárs BK, illetve az Útitárs EEK utasbiztosítások (a továbbiakban: Allianz utasbiztosítások) valamelyikéhez kiegészítőként kapcsolódik. Az Autó Assistance kiegészítő utasbiztosítás önállóan nem köthető meg, és kizárólag a fentiekben felsorolt Allianz utasbiztosítások egyikének egyidejű megkötésével köthető meg.

A biztosítási esemény

3. Biztosítási eseménynek minősül, ha a biztosított gépjármű a szerződés hatálya alatt az alábbiakban felsorolt országok Európához tartozó területén **közlekedési baleset** vagy **műszaki meghibásodás** következtében menetképtelenné válik.

4. A biztosító az Autó Assistance szolgáltatások teljesítését a biztosító a következő **országok** – földrajzilag Európához tartozó részének – területén vállalja: Andorra, Ausztria, Belgium, Bosznia-Hercegovina, Bulgária, Ciprus, Cseh Köztársaság, Dánia, Észtország, Finnország, Franciaország, Görögország, Hollandia, Horvátország, Írország, Izland, Lengyelország, Lettország, Liechtenstein, Litvánia, Luxemburg, Macedónia, Málta,

Monaco, Montenegró, Nagy-Britannia, Németország, Norvégia, Olaszország, Oroszország, Portugália, Románia, San Marino, Spanyolország, Svájc, Svédország, Szerbia, Szlovákia, Szlovénia, Törökország, Vatikánváros.

5. **Biztosított járműnek minősül** az a biztosítási kötvényen meghatározott forgalmi rendszámú személy- vagy tehergépkocsi, illetve motorkerékpár vagy ezek vontatmánya, amelyet vezetője jogszerűen használ, és amellyel a kötvényen szereplő biztosított – vagy ha a kötvényen több biztosított szerepel, ezek egyike – a kockázatviselés időtartama alatt Magyarország területéről kiindulva az utazás célállomásaként megjelölt külföldi ország területére, majd onnan vissza Magyarország területére visszautazik. A biztosított jármű a gyártási évtől számítva **15 évesnél nem lehet idősebb**, és a kockázatviselés időtartama alatt érvényes forgalmi engedéllyel, rendszámmal, és kötelező gépjármű felelősségbiztosítással kell, hogy rendelkezzen.

Biztosított gépjármű kizárólag az érvényes forgalmi engedélye alapján az alábbi feltételeknek megfelelő gépjármű, valamint az általa vontatott vontatmány lehet:

- az a motorkerékpár, személy- és tehergépjármű, amely a hatályos jogszabályok szerint „A” vagy „B” kategóriára érvényes vezetői engedéllyel vezethető **motorkerékpár, személy- és tehergépjármű,**
- a forgalmi engedélyben engedélyezett szállítható személyek száma legfeljebb 9 fő,
- hosszúsága – vontatmánnyal együtt – legfeljebb 16 méter,
- szélessége legfeljebb 2,5 méter,
- magassága legfeljebb 3,2 méter.

A **vontatmány** csak abban az esetben minősül biztosított járműnek, ha az azt vontató gépjármű ugyanazon biztosítási szerződés keretében biztosított gépjárműnek minősül.

A biztosítási díj járművenként kerül meghatározásra, ezért a gépjárműre és vontatmányára két járműnek megfelelő biztosítási díjat kell megfizetni.

6. **Közlekedési balesetnek** minősül a biztosítási esemény helye szerint illetékes rendőrhatalóság által közlekedési balesetnek minősített esemény, amelynek következtében a biztosított gépjármű – a rendőrségi jegyzőkönyvben dokumentált – egyértelműen kimutatható sérüléseket szenved.

7. **Műszaki meghibásodásnak** minősül a gépjármű olyan műszaki hibája, amely a biztosítás tartama alatt, a biztosítási szerződés megkötésekor, illetve a külföldi utazás kezdetekor előre nem látható ok miatt következik be, és menetképtelenséget okoz (pl. motorhiba, az elektromos rendszer hibája vagy a gumiabroncs defektje), vagy a hiba jellege miatt a gépjármű a meghibásodás helyén

érvényes hatósági előírások miatt nem vehet részt tovább a forgalomban (pl. ablaktörlők, biztonsági övek, az első vagy hátsó lámpák meghibásodása).

Nem tekinthető műszaki meghibásodásnak az a hiba, amely a következő okokkal összefüggésben következik be:

- a gépjármű nem rendelkezik a jogszabály által előírt kötelező tartozékokkal,
- a gépjárművet nem az adott járműtípusra érvényes műszaki előírásoknak megfelelően használják, vagy a hiba a gépjárművet használó hibájából következett be (pl. nem megfelelő üzemanyag használata, az üzemanyag kifogyása, a gépjármű indítókulcsának a gépjárműben felejtése stb.),
- ha a gépjármű menetképtelensége annak következménye, hogy a gépjármű karbantartása az adott típusra vonatkozó üzemeltetési előírások szerint nem történt meg, vagy nem az előírt időben történt meg (pl. olajcsere, fékbetétek cseréje stb.).

8. Az Autó Assistance szolgáltatásai szempontjából a gépjárműben utazó **biztosított személynek minősülnek** a biztosított gépjárműben a menetképtelenség bekövetkezésekor utasként tartózkodó személyek, akik a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában az Autó Assistance kiegészítő utasbiztosítással azonos vagy annál magasabb termékszintű érvényes Allianz utasbiztosítással rendelkeznek, de legfeljebb a gépjármű forgalmi engedélyében meghatározott maximálisan szállítható számú személy.

9. Meghatározott termékszintű Allianz utasbiztosítás választása esetén a gépjárműre a következő termékszintű Autó Assistance kiegészítő utasbiztosítás köthető:

A választott utasbiztosítás termékszintje	A gépjárműre választható termékszint
Ezüst	Ezüst
Arany	Ezüst, Arany
Platina	Ezüst, Arany, Platina

Ha a gépjárműben utazó személyek nem rendelkeznek a fentiek szerinti Allianz utasbiztosítási szerződéssel, akkor az Autó Assistance kiegészítő utasbiztosítás szolgáltatásai szempontjából nem tekinthetők biztosított személynek.

A biztosító szolgáltatása

10. A biztosító külföldi segítségnyújtó partnere, az Allianz Global Assistance közreműködésével az Autó Assistance kiegészítő utasbiztosítás díjának megfizetése esetén a kockázatviselés időtartama alatt legfeljebb egy biztosítási eseményre vonatkozóan a következő szolgáltatások teljesítését, illetve az ezekkel kapcsolatos igények rendezését vállalja.

A gépjárműre vonatkozó szolgáltatások

A gépjármű helyszíni javítása, szervizbe szállítása

11. Biztosítási esemény bekövetkezésekor annak telefonon történő bejelentését követően a biztosító az alábbi szolgáltatás teljesítését vállalja.

- a) A biztosító szerelőt küld a biztosított által megjelölt helyszínre, ha a bejelentés alapján a menetképtelenség a következő javításokkal elhárítható:
- defektes gumibroncs cseréje,
 - izzó vagy biztosíték cseréje,
 - akkumulátor feltöltése, illetve cseréje.

A helyszíni hibaelhárítás célja, hogy a gépjármű alkalmassá váljon a legközelebbi szervizbe történő eljutásra, ahol a hibát véglegesen elhárítják. A biztosító kizárólag abban az esetben nyújt szolgáltatást, ha a helyszíni hibaelhárítás során a gépjármű fő egységei (fék, futómű, motor, váltó) nem kerülnek megbontásra. A bejelentés tartalma alapján a biztosító külföldi segítségnyújtó partnere jogosult meghatározni, hogy a hiba helyszíni hibaelhárítással javítható-e, vagy annak javítása kizárólag szervizben végezhető el.

- b) Ha a gépjármű a meghibásodás vagy a közlekedési baleset bekövetkezésének helyszínén nem javítható, a biztosító megszervezi a gépjármű autómentővel történő elszállítását a legközelebbi, de legfeljebb 100 km távolságban lévő, a javítás elvégzésére alkalmas szervizbe. A gépjármű szállítása az ügyfél kérésére márka-szervizbe is történhet.
- c) A biztosító megtéríti a helyszíni javítást végző szerelő szolgáltatási díját (ideértve a kiszállási díjat és javítási költséget), valamint ha a gépjármű a helyszínen nem javítható, az autómentővel történő szervizbe szállítás költségét is együttesen legfeljebb az alábbi összeghatárig:

Ezüst termékszintű biztosítás alapján	Arany termékszintű biztosítás alapján	Platina termékszintű biztosítás alapján
200 euró	250 euró	300 euró

A biztosító szolgáltatása nem terjed ki az alkatrészek költségére.

12. A biztosító a biztosított külföldre történő utazása során, **Magyarország területén** bekövetkezett biztosítási eseményekre a gépjárműre vonatkozó szolgáltatások összeghatárának **50%-áig** vállalja a szolgáltatás teljesítését.

A gépjármű tárolása

13. Ha a gépjármű a műszaki meghibásodás vagy a közlekedési baleset következtében a helyszínen nem javítható és a biztosító megszervezte a biztosított gépjármű szervizbe szállítását, azonban a gépjármű javítása a beszállítás napján nem oldható meg (pl. a szerviz leterheltsége vagy alkatrészhány miatt), akkor a biztosító Arany, illetve Platina termékszintű biztosítás alapján

megtéríti a tárolás számlával igazolt költségét az alábbi összeghatárig:

Arany termékszintű biztosítás alapján	Platina termékszintű biztosítás alapján
50 euró	125 euró

A biztosító kizárólag a biztosítási esemény bekövetkezésének országában, a javítást vállaló szerviztől legfeljebb 10 kilométer távolságra lévő helyen történő tárolás költségeit téríti meg.

Kapcsolattartás a szervizzel

14. Ha a biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosító szervezte a biztosított gépjármű szervizbe szállítását, akkor vállalja a szervizzel való kapcsolattartást, és a biztosított értesítését a javítási munkák állapotáról a szerviz közlése alapján.

A biztosító a szerviz által végzett javítás, és az alkatrészek költségeit nem téríti meg, a javítás minőségéért és a vállalt javítási határidő betartásáért nem tartozik felelősséggel.

A gépjármű hazaszállítása autómentővel

15. Ha a biztosítási esemény következményeként a biztosító szervezésében szervizbe szállított gépjármű javítása a szerviz szakvéleménye alapján 3 munkanapon belül nem oldható meg, a biztosító Platina termékszintű biztosítás alapján vállalja a gépjármű Magyarországra történő szállításának megszervezését, valamint a szállítás költségeinek megtérítését a gépjármű korának és a biztosítási esemény jellegének függvényében az alábbi összeghatárig:

Platina termékszintű biztosítás alapján		
Közlekedési baleset esetén	0-10 év	1000 euró
	11-15 év	500 euró
Műszaki meghibásodás esetén	0-10 év	700 euró
	11-15 év	350 euró

A gépjárműben utazó személyekre vonatkozó szolgáltatások

Továbbutazás és visszautazás a megjavított gépjárműért

16. Biztosítási esemény bekövetkezése esetén, ha a biztosító megszervezte a biztosított gépjármű szervizbe szállítását, és a gépjármű javítása a szervizbe szállítás napján nem fejeződik be, vagy a gépjármű nem javítható, a biztosító vállalja a biztosított(ak) által választott alábbi szolgáltatások egyikének teljesítését:

a) A biztosított személyek és útipoggyászuk (legfeljebb 20 kg/fő súlyú átlagos útipoggyász) az utazás tervezett célállomásáig való eljuttatásának megszervezését, valamint a gépjármű javításának befejeződésekor a gépjármű vezetésére alkalmas személy szervizbe való visszautazásának megszervezését, és az ezekkel összefüggő közlekedési többletköltségek térítését. Ha a gépjármű nem javítható – legkésőbb a biztosító koc-

kázatviselésének utolsó napjáig –, a biztosító vállalja a biztosított személyek Magyarországra való hazautazásának megszervezését és a közlekedési többletköltségek megtérítését. A szolgáltatások teljesítését a gépjárműben utazó összes biztosított személy tekintetében a biztosító Arany, illetve Platina termékszintű biztosítás alapján az alábbi összeghatárig vállalja:

Arany termékszintű biztosítás alapján	Platina termékszintű biztosítás alapján
300 euró	600 euró

b) A biztosítási esemény bekövetkezésének helyéről a biztosított személyek és útipoggyászuk (átlagos útipoggyász, de legfeljebb 20 kg/fő súlyú átlagos útipoggyász) Magyarországra való utazásának megszervezését, valamint a gépjármű javításának befejeződésekor a gépjármű vezetésére alkalmas személy szervizbe való visszautazásának megszervezését, és az ezekkel összefüggő közlekedési többletköltségek megtérítését az alábbi összeghatárig:

Arany termékszintű biztosítás alapján	Platina termékszintű biztosítás alapján
300 euró	600 euró

Szállás megszervezése

17. Biztosítási esemény bekövetkezése esetén, ha a gépjármű javítható, de javítása a biztosítási esemény bekövetkezésének napján nem fejeződik be, vagy a gépjármű nem javítható, és a biztosított személyek továbbutazása a biztosítási esemény bekövetkezésének napján nem oldható meg, akkor a biztosító vállalja

a) a gépjárműben utazó biztosított személyek szállodai elhelyezésének megszervezését a szerviz vagy a biztosítási esemény közelében lévő szállodában, továbbá
b) a szállás költségének megtérítését kizárólag abban az esetben, ha az adott éjszaká(k)ra vonatkozóan a biztosítottnak a biztosítási esemény helyszínétől több mint 100 km távolságban volt előre lefoglalt és kifizetett szállása, és ezt hitelt érdemlően igazolni tudja. Ebben az esetben a biztosító Arany, illetve Platina termékszintű biztosítás alapján vállalja a szállásköltségek megtérítését a gépjármű menetképessé tételéig vagy a továbbutazás első lehetséges időpontjáig, de legfeljebb 5 napra az alábbi összeghatárig:

Arany termékszintű biztosítás alapján	Platina termékszintű biztosítás alapján
100 euró	250 euró

Bérajáték biztosítása

18. Biztosítási esemény bekövetkezése esetén, ha a biztosító megszervezte a biztosított gépjármű szervizbe szállítását, és a gépjármű javítása – a szerviz szakvéleménye alapján – a biztosítási esemény bejelentésétől számított 24 órán belül nem fejeződik be, a biztosító Platina termékszintű biztosítás alapján vállalja

a) a gépjárműben utazó biztosított személyek és útipoggyászuk (legfeljebb 20 kg/fő súlyú átlagos útipoggyász)

gyász) szállítására alkalmas bérgepjármű kiszállításának megszervezését, és

- b) a bérgepjármű kiszállítási, és bérleti díj költségeinek megtérítését Platina termékszintű biztosítás alapján az alábbi összeghatárig legfeljebb 2 napra:

Platina termékszintű biztosítás alapján
200 euró

A biztosító a gépjármű bérelésével kapcsolatos további költségeket nem vállalja.

A bérgepjármű biztosításának további feltétele, hogy a biztosított teljesítse a bérgepjármű-kölcsönző cég által a szolgáltatás igénybevételéhez előírt feltételeket (pl. dombornyomott bankkártya, személyi okmányok bemutatása stb.).

Telefon- és faxköltségek megtérítése

19. Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító vállalja a biztosítási eseménnyel összefüggésben keletkezett telefon- és faxköltségek megtérítését a gépjárműben utazó összes biztosított személy tekintetében Arany, illetve Platina termékszintű biztosítás alapján az alábbi összeghatárig:

Arany termékszintű biztosítás alapján	Platina termékszintű biztosítás alapján
50 euró	100 euró

A biztosítási esemény bejelentése

20. A szolgáltatási igényt a biztosítási esemény bekövetkezésekor **haladéktalanul be kell jelenteni** a biztosító külföldi partnerének a 24 órás segítségnyújtó telefonszolgálaton keresztül a (+36-1) 525-03-6552-es számon. A biztosító kizárólag az általa szervezett vagy előzetes hozzájárulásával igénybe vett szolgáltatások teljesítését vállalja.

A szolgáltatás igénybevételéhez szükséges dokumentumok

21. A biztosítási szolgáltatás iránti igény előterjesztésekor az általános rendelkezésekben meghatározott iratokon felül az alábbi iratokat kell benyújtani:

- közlekedési balesetre vonatkozóan az illetékes hatóság által kiállított részletes helyszíni jegyzőkönyvet és a vizsgálatot lezáró határozatot, valamint a véralkoholszint megállapítására vonatkozó hatósági vagy orvosi iratot,
- a javítást végző szerelő, illetve szerviz, valamint a gépjármű szállítását végző cég igazolását a menetképtelenségről, az elvégzett javítások tételes felsorolásával, külön feltüntetve a kiszállási, javítási, szállítási és alkatrész költségeket,
- a felmerült költségek névre szóló, eredeti számláit (a gépjárműre vonatkozó számlán szerepelnie kell a gépjármű azonosítóinak – pl. rendszám, típus, a forgalmi engedély száma),
- a forgalmi engedélyt az alábbi esetben.

A biztosítási szolgáltatás iránti igény előterjesztésekor – annak érdekében, hogy a gépjármű azonosítható és a kora megállapítható legyen – a biztosító kérheti a biztosított gépjármű forgalmi engedélyében szereplő adatokat vagy a forgalmi engedély bemutatását.

Kizárások

22. **A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a biztosított gépjármű menetképtelenségére, ha:**

- a gépjárművet üzletszerű személyszállításra használják,
- a gépjárművet bérautóként használják.

23. **A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem terjed ki a következőkre:**

- a biztosított gépjármű szervizben történő, végleges helyreállítását szolgáló javítási és karbantartási költségeire, és a javításhoz szükséges alkatrészek költségeire,
- a biztosított személyek poggyászána postaköltségére, ha a poggyász nem szállítható együtt a biztosított személlyel (pl. a terjedelme vagy a tömege miatt),
- a biztosító szervezésében eljáró szolgáltató cég által okozott károk megtérítésére.

24. **A biztosító nem vállalja a szolgáltatások teljesítését, ha:**

- a biztosítási esemény bekövetkezéséről haladéktalanul nem értesítették,
- a szolgáltatásokat nem a biztosító szervezte, vagy
- azok igénybevételéhez előzetesen nem járult hozzá.

A kockázatviselés megszűnése

25. A biztosító kockázatviselése – az általános rendelkezésekben foglaltakon túlmenően – megszűnik abban az esetben, ha:

- a gépjárművet a forgalomból kivonták,
- a gépjármű tulajdonosa vagy üzembentartója megváltozott,
- a gépjárművet jogellenesen eltulajdonították.

26. Az Autó Assistance kiegészítő utasbiztosítás különös szerződési feltételeiben nem szabályozott kérdésekben az általános rendelkezésekben foglaltak az irányadók.

További információk

További információk Telefonos ügyfélszolgálatunktól a +36 (1/20/30/70) 421-1-421-es számokon kaphatók, valamint az allianz.hu címen érhetőek el.

Bízunk benne, hogy tájékoztatónk felkeltette érdeklődését és hamarosan Önt is ügyfeleink között üdvözölhetjük.

2017. július 10.

Allianz Hungária Zrt.

1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.

Szolgáltatási táblázat

az Útitárs utasbiztosításra vonatkozóan

A szolgáltatások szempontjából a biztosítási kötvény, valamint a szerződési feltételek együttesen alkalmazandó rendelkezései az irányadók.

Szolgáltatások	Biztosítási összegek			
	Ezüst	Arany	Platina	
Egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi betegségbiztosítás				
Baleset vagy betegség miatt felmerült költségek	15 000 000 Ft	65 000 000 Ft	limit nélkül	
Krónikus betegség akuttá válása	750 000 Ft	3 000 000 Ft	15 000 000 Ft	
Terrorcselekményből eredő költségek	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft	
Terhességgel kapcsolatos költségek (28. hét után)	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft	
Egyéb indokolt költségek	60 000 Ft	60 000 Ft	90 000 Ft	
Fogászati kezelés	75 000 Ft	75 000 Ft	75 000 Ft	
Hazaszállítás Magyarországra	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül	
Hazaszállítás terrorcselekmény vagy krónikus betegség esetén	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft	
Kórházi napi térítés	5 000 Ft	5 000 Ft	5 000 Ft	
Kórházi napi térítés (EEK esetén)	10 000 Ft	20 000 Ft	30 000 Ft	
Temetési költségek	100 000 Ft	300 000 Ft	500 000 Ft	
Baleset-biztosítás				
Baleseti eredetű halál	2 000 000 Ft	5 000 000 Ft	10 000 000 Ft	
Baleseti rokkantság (100 %)	4 000 000 Ft	8 000 000 Ft	12 000 000 Ft	
Baleseti halál légi katasztrófa miatt (további térítés)	nincs	5 000 000 Ft	8 000 000 Ft	
Poggyászbiztosítás				
Poggyászbiztosítási limit	290 000 Ft	390 000 Ft	490 000 Ft	
Útipoggyász és ruházat ellopása, elrablása, sérülése (terrorcselekmény esetén is)	200 000 Ft	300 000 Ft	400 000 Ft	
Egyéb indokolt költségek	90 000 Ft	90 000 Ft	90 000 Ft	
Útipoggyászokénti limit	100 000 Ft	100 000 Ft	150 000 Ft	
Műszaki cikk és tartozékai	100 000 Ft	150 000 Ft	200 000 Ft	
Fürdőhelyen történt lopás	40 000 Ft	60 000 Ft	80 000 Ft	
Gépjármű csomagteréből történt lopás	100 000 Ft	100 000 Ft	150 000 Ft	
Vagyontárgyankénti limit	40 000 Ft	100 000 Ft	180 000 Ft	
Úti okmányok pótlása	10 000 Ft	10 000 Ft	tényleges költség	
Utazási segítségnyújtás				
Külföld tartózkodás meghosszabbítása	Szállodai elhelyezés	nincs	150 000 Ft	300 000 Ft
	Hazautazás többletköltsége	nincs	500 000 Ft	1 000 000 Ft
Beteglátogatás	Szállodai elhelyezés	nincs	150 000 Ft	300 000 Ft
	Utazás költsége	nincs	500 000 Ft	1 000 000 Ft
Telefonköltség	Európán belül	nincs	15 000 Ft	30 000 Ft
	Európán kívül	nincs	30 000 Ft	60 000 Ft
Megjelölt személy értesítése		nincs	van	van
Gyermek hazaszállítása		nincs	500 000 Ft	1 000 000 Ft
Idő előtti hazautazás		nincs	500 000 Ft	1 000 000 Ft
Helyettesítés megbetegedéskor		nincs	500 000 Ft	1 000 000 Ft
Poggyászkésedelem esetén sürgősségi vásárlások	4-8 órás késés	nincs	nincs	22 500 Ft
	8-12 órás késés	nincs	15 000 Ft	30 000 Ft
	12 óránál hosszabb késés	nincs	30 000 Ft	45 000 Ft
Tolmácsszolgálat		nincs	nincs	van
Segítségnyújtás fizetőeszközök ellopása esetén		nincs	nincs	van
Helyi hatóságok tájékoztatása biztosított eltűnéséről		nincs	nincs	van
Segítségnyújtás személygépkocsi hazajuttatásához		nincs	nincs	van
Jogvédelmi biztosítás				
Óvadék, biztosíték letétele		nincs	2 000 000 Ft	5 000 000 Ft
Ügyvéd és szakértő költsége		nincs	1 000 000 Ft	2 500 000 Ft
Kártérítési igény érvényesítésével kapcsolatos jogvédelmi költség		nincs	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft
Jogvédelmi költségek térítésének felső határa		nincs	2 000 000 Ft	5 000 000 Ft
Felelősségbiztosítás				
Halál vagy testi sérülés okozása		nincs	3 000 000 Ft	10 000 000 Ft
Szálláshelyi károkozás		nincs	100 000 Ft	200 000 Ft

Szolgáltatási táblázat

a Téli Sportok utasbiztosításra vonatkozóan

A szolgáltatások szempontjából a biztosítási kötvény, valamint a szerződési feltételek együttesen alkalmazandó rendelkezései az irányadók.

Szolgáltatások	Biztosítási összegek			
	Ezüst	Arany	Platina	
Egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi betegségbiztosítás				
Hegyi és helikopteres mentés	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül	
Baleset vagy betegség miatt felmerült költségek	15 000 000 Ft	65 000 000 Ft	limit nélkül	
Sportolás esetén felmerült költségek	15 000 000 Ft	50 000 000 Ft	limit nélkül	
Krónikus betegség akutvá válása	750 000 Ft	3 000 000 Ft	15 000 000 Ft	
Terrorcselekményből eredő költségek	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft	
Egyéb költségek (pl. sībérlet)	60 000 Ft	60 000 Ft	90 000 Ft	
Fogászati kezelés	75 000 Ft	75 000 Ft	75 000 Ft	
Hazaszállítás Magyarországra	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül	
Hazaszállítás terrorcselekmény vagy krónikus betegség esetén	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft	
Kórházi napi térítés	5 000 Ft	5 000 Ft	5 000 Ft	
Kórházi napi térítés (EEK esetén)	10 000 Ft	20 000 Ft	30 000 Ft	
Temetési költségek	100 000 Ft	300 000 Ft	500 000 Ft	
Baleset-biztosítás				
Baleseti eredetű halál	2 000 000 Ft	5 000 000 Ft	10 000 000 Ft	
Baleseti halál sportolás miatt	2 000 000 Ft	3 000 000 Ft	5 000 000 Ft	
Baleseti (100 %) rokkantság	4 000 000 Ft	8 000 000 Ft	12 000 000 Ft	
Baleseti rokkantság (100%) sportolás miatt	4 000 000 Ft	6 000 000 Ft	10 000 000 Ft	
Baleseti halál légi katasztrófa miatt (további térítés)	nincs	5 000 000 Ft	8 000 000 Ft	
Poggyászbiztosítás				
Poggyászbiztosítási limit	290 000 Ft	390 000 Ft	490 000 Ft	
Útipoggyász, ruházat, sportfelszerelés ellopása, elrablása, sérülése (terrorcselekmény esetén is)	200 000 Ft	300 000 Ft	400 000 Ft	
Egyéb indokolt költségek	90 000 Ft	90 000 Ft	90 000 Ft	
Útipoggyászokénti limit	100 000 Ft	100 000 Ft	150 000 Ft	
Műszaki cikk és tartozékai	100 000 Ft	150 000 Ft	200 000 Ft	
Gépjármű csomagteréből, sítárolóból történő lopás	100 000 Ft	100 000 Ft	150 000 Ft	
Fürdőhelyen történő lopás	40 000 Ft	60 000 Ft	80 000 Ft	
Vagyontárgyankénti limit (sportfelszerelésre nem vonatkozik)	40 000 Ft	100 000 Ft	180 000 Ft	
Úti okmányok pótlása	10 000 Ft	10 000 Ft	tényleges költség	
Utazási segítségnyújtás				
Külföld tartózkodás meghosszabbítása	Szállodai elhelyezés	nincs	150 000Ft	300 000 Ft
	Hazautazás többletköltsége	nincs	500 000 Ft	1 000 000 Ft
Beteglátogatás	Szállodai elhelyezés	nincs	150 000Ft	300 000 Ft
	Utazás költsége	nincs	500 000 Ft	1 000 000 Ft
Telefonköltség	Európán belül	nincs	15 000 Ft	30 000 Ft
	Európán kívül	nincs	30 000 Ft	60 000 Ft
Megjelölt személy értesítése	nincs	van	van	
Gyermek hazaszállítása	nincs	500 000 Ft	1 000 000 Ft	
Idő előtti hazautazás	nincs	500 000 Ft	1 000 000 Ft	
Helyettesítés megbetegedéskor	nincs	500 000 Ft	1 000 000 Ft	
Poggyászkésedelem esetén sürgősségi vásárlások	4-8 órás késés	nincs	nincs	22 500 Ft
	8-12 órás késés	nincs	15 000 Ft	30 000 Ft
	12 óránál hosszabb késés	nincs	30 000 Ft	45 000 Ft
Tolmácsszolgálat	nincs	nincs	van	
Segítségnyújtás fizetőeszközök ellopása esetén	nincs	nincs	van	
Helyi hatóságok tájékoztatása a biztosított eltűnése esetén	nincs	nincs	van	
Segítségnyújtás személygépkocsi hazajuttatásához	nincs	nincs	van	
Jogvédelmi biztosítás				
Óvadék vagy hasonló biztosíték	nincs	2 000 000 Ft	5 000 000 Ft	
Ügyvéd és szakértő költsége	nincs	1 000 000 Ft	2 500 000 Ft	
Kártérítési igény érvényesítésével kapcsolatos jogvédelmi költség	nincs	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft	
Jogvédelmi költségek térítésének felső határa	nincs	2 000 000 Ft	5 000 000 Ft	
Sportolás miatt felmerült jogvédelmi költségek	nincs	1 500 000 Ft	2 400 000 Ft	
Felelősségbiztosítás				
Halál vagy testi sérülés okozása	nincs	3 000 000 Ft	10 000 000 Ft	
Halál vagy testi sérülés okozása sportolás miatt	nincs	2 000 000 Ft	7 500 000 Ft	
Szálláshelyi károkozás	nincs	100 000 Ft	200 000 Ft	
Téli sportolás közben okozott dologi károk	nincs	60 000 Ft	60 000 Ft	

Szolgáltatási táblázat

az Extrém Sportok utasbiztosításra vonatkozóan

A szolgáltatások szempontjából a biztosítási kötvény, valamint a szerződési feltételek együttesen alkalmazandó rendelkezései az irányadók.

Szolgáltatások	Biztosítási összegek		
	Arany	Platina	
Egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi betegségbiztosítás			
Hegyi és helikopteres mentés	limit nélkül	limit nélkül	
Baleset vagy betegség miatt felmerült költségek	65 000 000 Ft	limit nélkül	
Sportolás esetén felmerült költségek	50 000 000 Ft	limit nélkül	
TB által extrém sportolás miatt nem térített magyarországi kezelés költsége	van	van	
Krónikus betegség akuttá válása	3 000 000 Ft	15 000 000 Ft	
Terrorcselekményből eredő költségek	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft	
Egyéb költségek (pl. sibirlet költsége)	60 000 Ft	90 000 Ft	
Fogászati kezelés	75 000 Ft	75 000 Ft	
Hazaszállítás Magyarországra	limit nélkül	limit nélkül	
Hazaszállítás terrorcselekmény vagy krónikus betegség esetén	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft	
Kórházi napi térítés	5 000 Ft	5 000 Ft	
Kórházi napi térítés (EEK esetén)	20 000 Ft	30 000 Ft	
Temetési költségek	300 000 Ft	500 000 Ft	
Baleset-biztosítás			
Baleseti eredetű halál	5 000 000 Ft	10 000 000 Ft	
Baleseti halál sportolás miatt	3 000 000 Ft	5 000 000 Ft	
Baleseti eredetű (100%) rokkantság	8 000 000 Ft	12 000 000 Ft	
Baleseti rokkantság (100%) sportolás miatt	6 000 000 Ft	10 000 000 Ft	
Baleseti halál légi katasztrófa miatt (további térítés)	5 000 000 Ft	8 000 000 Ft	
Poggyászbiztosítás			
Poggyászbiztosítási limit	390 000 Ft	490 000 Ft	
Útipoggyász, ruházat, sportfelszerelés ellopása, elrablása, sérülése (terrorcselekmény esetén is)	300 000 Ft	400 000 Ft	
Egyéb indokolt költségek	90 000 Ft	90 000 Ft	
Útipoggyászokénti limit	100 000 Ft	150 000 Ft	
Műszaki cikk és tartozékai	150 000 Ft	200 000 Ft	
Gépjármű csomagteréből, sítárolóból történő lopás	100 000 Ft	150 000 Ft	
Fürdőhelyen történő lopás	60 000 Ft	80 000 Ft	
Vagyontárgyankénti limit (sportfelszerelésre nem vonatkozik)	100 000 Ft	180 000 Ft	
Úti okmányok pótlása	10 000 Ft	tényleges költség	
Utazási segítségnyújtás			
Külföld tartózkodás meghosszabbítása	Szállodai elhelyezés	150 000 Ft	300 000 Ft
	Hazautazás többletköltsége	500 000 Ft	1 000 000 Ft
Beteglátogatás	Szállodai elhelyezés	150 000 Ft	300 000 Ft
	Utazás költsége	500 000 Ft	1 000 000 Ft
Telefonköltség	Európán belül	15 000 Ft	30 000 Ft
	Európán kívül	30 000 Ft	60 000 Ft
Megjelölt személy értesítése	van	van	
Gyermek hazaszállítása	500 000 Ft	1 000 000 Ft	
Idő előtti hazautazás térítése	500 000 Ft	1 000 000 Ft	
Helyettesítés megbetegedéskor	500 000 Ft	1 000 000 Ft	
Poggyászkésedelem esetén sürgősségi vásárlások térítése	4-8 órás késés	nincs	22 500 Ft
	8-12 órás késés	15 000 Ft	30 000 Ft
	12 óránál hosszabb késés	30 000 Ft	45 000 Ft
Tolmácsszolgálat	nincs	van	
Segítségnyújtás fizetőeszközök ellopása esetén	nincs	van	
Helyi hatóságok tájékoztatása a biztosított eltűnéséről	nincs	van	
Segítségnyújtás személygépkocsi hazajuttatásához	nincs	van	
Jogvédelmi biztosítás			
Óvadék vagy hasonló biztosíték	2 000 000 Ft	5 000 000 Ft	
Ügvyéd és szakértő költsége	1 000 000 Ft	2 500 000 Ft	
Kártérítési igény érvényesítésével kapcsolatos jogvédelmi költség	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft	
Jogvédelmi költségek térítésének felső határa	2 000 000 Ft	5 000 000 Ft	
Sportolás miatt felmerült jogvédelmi költségek	1 500 000 Ft	2 400 000 Ft	
Felelősségbiztosítás			
Halál vagy testi sérülés okozása	3 000 000 Ft	10 000 000 Ft	
Halál vagy testi sérülés okozása sportolás közben	2 000 000 Ft	7 500 000 Ft	
Szálláshelyi károkozás	100 000 Ft	200 000 Ft	
Extrém sportolás közben okozott dologi károk	60 000 Ft	60 000 Ft	

Szolgáltatási táblázat

az Útitárs Bérlet és Útitárs XL utasbiztosításokra vonatkozóan

A szolgáltatások szempontjából a biztosítási kötvény, valamint a szerződési feltételek együttesen alkalmazandó rendelkezései az irányadók.

Szolgáltatások	Biztosítási összegek			
	Ezüst	Arany	Platina	
Egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi betegségbiztosítás				
Baleset vagy betegség miatt felmerült költségek	15 000 000 Ft	65 000 000 Ft	limit nélkül	
Krónikus betegség akuttá válása, rosszabbodása	750 000 Ft	3 000 000 Ft	15 000 000 Ft	
Terrorcselekményből eredő költségek	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft	
Terhességgel kapcsolatos költségek (28. hét után)	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft	
Egyéb indokolt költségek	60 000 Ft	60 000 Ft	90 000 Ft	
Fogászati kezelés	75 000 Ft	75 000 Ft	75 000 Ft	
Hazaszállítás Magyarországra	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül	
Hazaszállítás terrorcselekmény vagy krónikus betegség esetén	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft	
Kórházi napi térítés	5 000 Ft	5 000 Ft	5 000 Ft	
Kórházi napi térítés (EEK esetén)	10 000 Ft	20 000 Ft	30 000 Ft	
Temetési költségek	100 000 Ft	300 000 Ft	500 000 Ft	
Baleset-biztosítás				
Baleseti eredetű halál	2 000 000 Ft	5 000 000 Ft	10 000 000 Ft	
Baleseti (100 %) rokkantság	4 000 000 Ft	8 000 000 Ft	12 000 000 Ft	
Baleseti halál légi katasztrófa miatt (további térítés)	nincs	5 000 000 Ft	8 000 000 Ft	
Poggyászbiztosítás				
Poggyászbiztosítási limit	290 000 Ft	390 000 Ft	490 000 Ft	
Útipoggyász és ruházat ellopására, elrablására, sérülése (terrorcselekmény esetén is)	200 000 Ft	300 000 Ft	400 000 Ft	
Egyéb indokolt költségek	90 000 Ft	90 000 Ft	90 000 Ft	
Útipoggyászokénti limit	100 000 Ft	100 000 Ft	150 000 Ft	
Műszaki cikk és tartozékai	100 000 Ft	150 000 Ft	200 000 Ft	
Gépjármű csomagteréből történő lopás	100 000 Ft	100 000 Ft	150 000 Ft	
Fürdőhelyen történő lopás	40 000 Ft	60 000 Ft	80 000 Ft	
Vagyontárgyankénti limit	40 000 Ft	100 000 Ft	180 000 Ft	
Úti okmányok pótlása	10 000 Ft	10 000 Ft	tényleges költség	
Utazási segítségnyújtás				
Külföld tartózkodás meghosszabbítása	Szállodai elhelyezés	nincs	150 000 Ft	300 000 Ft
	Hazautazás többletköltsége	nincs	500 000 Ft	1 000 000 Ft
Beteglátogatás	Szállodai elhelyezés	nincs	150 000 Ft	300 000 Ft
	Utazás költsége	nincs	500 000 Ft	1 000 000 Ft
Telefonköltség	Európán belül	nincs	15 000 Ft	30 000 Ft
	Európán kívül	nincs	30 000 Ft	60 000 Ft
Megjelölt személy értesítése	nincs	van	van	
Gyermek hazaszállítása	nincs	500 000 Ft	1 000 000 Ft	
Idő előtti hazautazás	nincs	500 000 Ft	1 000 000 Ft	
Helyettesítés megbetegedéskor	nincs	500 000 Ft	1 000 000 Ft	
Poggyászkésedelem esetén sürgősségi vásárlások térítése	4-8 órás késés	nincs	nincs	22 500 Ft
	8-12 órás késés	nincs	15 000 Ft	30 000 Ft
	12 óránál hosszabb késés	nincs	30 000 Ft	45 000 Ft
Tolmácsszolgálat	nincs	nincs	van	
Segítségnyújtás fizetőeszközök ellopása esetén	nincs	nincs	van	
Helyi hatóságok tájékoztatása a biztosított eltűnéséről	nincs	nincs	van	
Segítségnyújtás személygépkocsi hazajuttatásához	nincs	nincs	van	
Jogvédelmi biztosítás				
Óvadék vagy hasonló biztosíték letétele	nincs	2 000 000 Ft	5 000 000 Ft	
Ügyvéd és szakértő költsége	nincs	1 000 000 Ft	2 500 000 Ft	
Kártérítési igény érvényesítésével kapcsolatos jogvédelmi költség	nincs	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft	
Jogvédelmi költségek térítésének felső határa	nincs	2 000 000 Ft	5 000 000 Ft	
Felelősségbiztosítás				
Halál vagy rokkantság okozása esetén	nincs	3 000 000 Ft	10 000 000 Ft	
Szálláshelyi károkozás esetén	nincs	100 000 Ft	200 000 Ft	

Szolgáltatási táblázat

az Útitárs BK utasbiztosításra vonatkozóan

A szolgáltatások szempontjából a biztosítási kötvény, valamint a szerződési feltételek együttesen alkalmazandó rendelkezései az irányadók.

Szolgáltatások	Biztosítási összegek	
	Platina	
Az Útitárs BK a bankkártyás utasbiztosítással rendelkezők számára nyújt kiegészítő szolgáltatásokat. Kérjük, hogy a biztosítás megkötése előtt tájékozódjon bankjánál a bankkártyájához kapcsolódó utasbiztosítás szolgáltatásairól!		
Egészségügyi segítségnyújtás és betegségbiztosítás		
Baleset vagy betegség miatt felmerült költségek	1 000 000 Ft-ig a bankkártyás biztosítás terhére térülnek	limit nélkül
Krónikus betegség akuttá válása		15 000 000 Ft
Terrorcselekményből eredő költségek		5 000 000 Ft
Terhességgel kapcsolatos költségek (28. hét után)		1 000 000 Ft
Egyéb indokolt költségek		90 000 Ft
Fogászati kezelés		75 000 Ft
Hazaszállítás Magyarországra	5 000 000 Ft-ig a bankkártyás biztosítás terhére térül	limit nélkül
Hazaszállítás terrorcselekmény vagy krónikus betegség esetén		1 000 000 Ft
Kórházi napi térítés		5 000 Ft
Kórházi napi térítés (EEK esetén)		30 000 Ft
Temetési költségek		500 000 Ft
Baleset-biztosítás		
Baleseti eredetű halál		10 000 000 Ft
Baleseti (100 %) rokkantság		12 000 000 Ft
Baleseti halál légi katasztrófa miatt (további térítés)		8 000 000 Ft
Poggyászbiztosítás		
Poggyászbiztosítási limit	50 000 Ft-ig a bankkártyás biztosítás terhére térül	490 000 Ft
Útipoggyász, ruházat ellopása, elrablása, sérülése		400 000 Ft
Útipoggyászokénti limit		150 000 Ft
Műszaki cikk és tartozékai		200 000 Ft
Gépjármű csomagteréből történő lopás		150 000 Ft
Fürdőhelyen történő lopás		80 000 Ft
Vagyontárgyankénti limit		180 000 Ft
Úti okmányok pótlása		tényleges költség
Egyéb indokolt költségek		90 000 Ft
Utazási segítségnyújtás		
Külföldi tartózkodás meghosszabbítása	Szállodai elhelyezés	300 000 Ft
	Hazautazás többletköltsége	1 000 000 Ft
Beteglátogatás	Szállodai elhelyezés	300 000 Ft
	Utazás költsége	1 000 000 Ft
Telefonköltség térítése	Európán belül	30 000 Ft
	Európán kívül	60 000 Ft
Megjelölt személy értesítése		van
Gyermek hazaszállítása		1 000 000 Ft
Idő előtti hazautazás		1 000 000 Ft
Helyettesítés megbetegedéskor		1 000 000 Ft
Poggyászkesedelem esetén sürgősségi vásárlások térítése	4-8 órás késés esetén	22 500 Ft
	8-12 órás késés esetén	30 000 Ft
	12 órát meghaladó késés	45 000 Ft
Tolmácsszolgálat		van
Helyi hatóságok tájékoztatása a biztosított eltűnéséről		van
Segítségnyújtás személygépkocsi hazajuttatásához		van
Segítségnyújtás fizetőeszközök ellopása esetén		van
Jogvédelmi biztosítás		
Óvadék vagy hasonló biztosíték letétele		5 000 000 Ft
Ügyvéd és szakértő költsége		2 500 000 Ft
Kártérítési igény érvényesítésével kapcsolatos jogvédelmi költség		1 000 000 Ft
Jogvédelmi költségek térítésének felső határa		5 000 000 Ft
Felelősségbiztosítás		
Halál vagy rokkantság okozása esetén		10 000 000 Ft
Szálláshelyi károkozás esetén		200 000 Ft

Szolgáltatási táblázat

az Útitárs EEK utasbiztosításra vonatkozóan

A szolgáltatások szempontjából a biztosítási kötvény, valamint a szerződési feltételek együttesen alkalmazandó rendelkezései az irányadók.

Szolgáltatások	Biztosítási összegek	
	Arany	
Az Útitárs EEK utasbiztosítás az európai egészségbiztosítási kártyával rendelkezők számára nyújt kiegészítő szolgáltatásokat. Kérjük, hogy a biztosítás megkötése előtt ellenőrizze kártyája érvényességét!		
Egészségügyi segítségnyújtás		
EEK szolgáltatás igénybevételeért fizetendő önrész térítése baleset vagy betegség esetén	3 000 000 Ft	
EEK-t elfogadó kórházba való átszállítási költségének térítése baleset vagy betegség esetén		
Egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatások	24 órás magyar nyelvű telefonszolgálat	
Hazaszállítás Magyarországra	limit nélkül	
Poggyászbiztosítás		
Poggyászbiztosítási limit	390 000 Ft	
Útipoggyász és ruházat ellopása, elrablása, sérülése (terrorcselekmény esetén is)	300 000 Ft	
Útipoggyásonkénti limit	100 000 Ft	
Műszaki cikk és tartozékai	150 000 Ft	
Gépjármű csomagteréből történő lopás	100 000 Ft	
Fürdőhelyen történő lopás	60 000 Ft	
Biztosított vagyontárgyankénti limit	100 000 Ft	
Úti okmányok pótlása	10 000 Ft	
Egyéb indokolt költségek	90 000 Ft	
Utazási segítségnyújtás		
Külföldi tartózkodás meghosszabbítása	Szállodai elhelyezés	150 000 Ft
	Hazautazás többletköltsége	500 000 Ft
Beteglátogatás	Szállodai elhelyezés	150 000 Ft
	Utazás költsége	500 000 Ft
Telefonköltség térítése	Európán belül	15 000 Ft
	Európán kívül	30 000 Ft
Megjelölt személy értesítése	van	
Gyermek hazaszállítása	500 000 Ft	
Idő előtti hazautazás	500 000 Ft	
Helyettesítés megbetegedéskor	500 000 Ft	
Poggyászkésedelem esetén sürgősségi vásárlások térítése	8-12 órás késés	15 000 Ft
	12 órát meghaladó késés	30 000 Ft
Jogvédelmi biztosítás		
Óvadék vagy hasonló biztosíték letétele	2 000 000 Ft	
Ügyvéd és szakértő költsége	1 000 000 Ft	
Kártérítési igény érvényesítésével kapcsolatos jogvédelmi költség	1 000 000 Ft	
Jogvédelmi költségek térítésének felső határa	2 000 000 Ft	
Felelősségbiztosítás		
Halál vagy rokkantság okozása esetén	3 000 000 Ft	
Szálláshelyi károkozás esetén	100 000 Ft	

Szolgáltatási táblázat

az Autó Assistance kiegészítő biztosításra vonatkozóan

A szolgáltatások szempontjából a biztosítási kötvény, valamint a szerződési feltételek együttesen alkalmazandó rendelkezései az irányadók.

Szolgáltatások megnevezése		Biztosítási összegek		
		Ezüst	Arany	Platina
Gépjármű helyszíni javítása, szervizbe szállítása		200 EUR	250 EUR	300 EUR
Gépjármű hazaszállítása közlekedési baleset esetén	0-10 év	nincs	nincs	1000 EUR
	11-15 év	nincs	nincs	500 EUR
Gépjármű hazaszállítása műszaki meghibásodás esetén	0-10 év	nincs	nincs	700 EUR
	11-15 év	nincs	nincs	350 EUR
Utasok tovább- és visszautazása		nincs	300 EUR	600 EUR
Szállásköltség a javítás helyén		nincs	100 EUR	250 EUR
Bérgépjármű biztosítása		nincs	nincs	200 EUR
Telefon- és faxköltségek		nincs	50 EUR	100 EUR
Gépjármű tárolása		nincs	50 EUR	125 EUR

II. The conditions of medical assistance and health insurance in medical emergency

This chapter is only for information. The Hungarian terms and conditions shall be applied.

Allianz Travel Assistance

The insurer in cooperation with its foreign assistance partner operates the 24/7 Travel Assistance Helpline:
Budapest: +36-1-237-2333
Wien: +43-1-525-03-6516

Definitions

Chronic disease means a pre-existing medical condition already existing before the period of insurance.

Extreme sport means any professional or amateur sport in which special circumstances or special equipment is required, furthermore any sport wherein the insured person leaves the designated area for sporting.

Leisure sport means a physical activity doing occasionally or regularly which aim to improve physical ability and skills, ensure wellbeing or build relationships, but not to compete.

Leisure sport is for example: hiking (under 3500 meters), football, running, roller skating, fishing, cycling, horse riding, snorkelling, swimming, playing volleyball, playing tennis, hunting.

The following are not considered as leisure sports: any sport competition, training for any sport competition, any extreme sport.

Medical emergency is an event when the delay of emergency medical treatment would put the insured person's life or physical condition at risk, or would lead to irreversible injury to the insured person's health or body, or according to the symptoms (loss of consciousness, bleeding, infectious acute disease) or due to sickness or accident the insured person requires emergency medical treatment.

The insurance event

65. Insurance event occurs when the insured person becomes sick, has injured or has an accident abroad during the period of insurance and therefore requires

emergency treatment, furthermore the insured person's death according to sickness, chronic disease, accident, bodily injury.

The insurer's service

66. In case of insurance event if the 24/7 Travel Assistance Helpline is notified, the insurer will provide medical assistance and health insurance services, and cover medical and transport expenses, furthermore cover transport and funeral expenses in case of the insured person's death.

The insurer will do everything to provide its service depending on the conditions of local infrastructure and services, but it will not be responsible for the absence or the delay of any service due to local circumstances.

Obligation to report claim

67. **The insurer will only cover the medical and hospital expenses** – excepting expenses resulting from life-threatening condition – **over 100 000 HUF if notice has been given to the 24/7 Travel Assistance Helpline as soon as possible**, depending on the insured's condition, but within 48 hours in case of insurance event.

The insurer has a right to consider the insured person's claim if it is not reported within 48 hours as a result of local circumstances.

68. The insurance only covers emergency medical treatment the insured person receives abroad as a result of medical emergency.

If the insured person has not been entitled to health insurance services because of the absence of insurance event, which is later confirmed, the insurer has a right to reclaim the cost of its service from the insured person or the heirs of the insured person.

Medical assistance services

69. In case of insurance event the insured person must call the 24/7 Travel Assistance Helpline within 48 hours.

After notice given to the 24/7 Travel Assistance Helpline the following medical assistance services will be provided by the insurer:

The insurer will

- a) give information regarding the possibilities of medical treatment;
- b) notify the insured person's relative or the person named by the insured person regarding his/her condition on request;
- c) get in touch with the insured person's family doctor, and take part in connection between the family doctor and the treating doctor;
- d) give medical advice to the insured person;
- e) arrange transport for the insured person to the nearest hospital or doctor, and pay the cost of rescue service;
- f) arrange additional medical treatment for the insured person (e.g. moving the insured person from one hospital to another);
- g) be in touch with the insured person's treating doctor during the medical treatment, monitor the patient's condition and the process of the medical treatment;
- h) cover medical and hospital expenses;
- i) arrange transport for the patient to Hungary;
- j) arrange transport for the remains to Hungary if the insured person dies.

Health insurance services

70. The insurer will cover the medical and hospital expenses (including emergency treatment and rescue costs) incurred abroad as a result of the insured person's **sickness or accident** up to the following amount:

by "Ezüst" product level	by "Arany" product level	by "Platina" product level
15 000 000 HUF	65 000 000 HUF	Unlimited

71. If the insured person's **chronic disease** becomes acute during the period of insurance, the insurer will cover the medical and hospital expenses in medical emergency up to the following amount if the insured person's journey has been permitted in writing by his/her treating doctor within a month before departure, and the chronic disease has not required hospital and ambulant treatment (excluding control check-ups) in the last 12 months:

by "Ezüst" product level	by "Arany" product level	by "Platina" product level
750 000 HUF	3 000 000 HUF	15 000 000 HUF

If the chronic disease has required hospital or ambulant treatment in the last 12 months before the contract is made, the insurer will not cover insurance events resulting from the chronic disease.

72. If the insured person is **65 years old** or over at the time of departure and has any **dread disease** diagnosed before

departure in addition to the insurance event is as a result of the dread disease, the insurer will only cover the medical and hospital expenses up to 1 000 000 HUF in medical emergency.

The following diseases are considered as dread disease: malignant tumour; chronic renal disease, in case the insured person needs chronic dialysis treatment or haemodialysis; advanced state of sclerosis multiplex; advanced state of heart-, liver-, or lung disease; the insured person had organ transplant; the insured person is on waiting-list for organ transplant; the insured person had coronary artery bypass operation; the insured is waiting for a coronary artery bypass operation.

73. If the insured person becomes ill as a result of any unknown illness within 365 days from the end of the insurance period, and it is a proven fact that the illness related to the insured person's journey, the insurer will pay the insured person 1 000 000 HUF.

Unknown illness means an illness which has not been published anywhere in the world before.

74. If the insured person is pregnant, from the 29th week of the pregnancy the insurer will cover the medical and hospital expenses arising from the **pregnancy** up to the following amount in medical emergency:

by "Ezüst" product level	by "Arany" product level	by "Platina" product level
1 000 000 HUF	1 000 000 HUF	1 000 000 HUF

75. If the insured person requires emergency medical treatment abroad as a result of **terrorism** the insurer will pay the medical and hospital expenses up to the following amount out of consideration for product level:

by "Ezüst" product level	by "Arany" product level	by "Platina" product level
5 000 000 HUF	5 000 000 HUF	5 000 000 HUF

The insurer will provide its service up to 100 000 000 HUF considering the same terrorist act and independently from the number of involved insured persons having valid travel insurance. If the aggregated expenses would exceed the maximum limit of 100 000 000 HUF, the insurer provides a proportional service for each involved insured person up to the aggregated maximum limit.

76. The insurer will cover expenses of emergency treatment in case of sickness or accident resulting from participation in any **leisure sport**.

77. The insurer will cover expenses of emergency treatment by "Platina" product level in case of sickness or accident resulting from participation in the following extreme sports;

- scuba diving (up to the depth of 40 meters),
- jetskiing,

- sea kayaking, sea canoeing (up to the distance of 500 meters from the coast)
- using inflatable air equipment towed by speed boat (up to the distance of 1 km from the coast)
- surfing (excluding windsurfing and kitesurfing),
- water parasailing,
- water skiing, wakeboarding (up to the distance of 1 kilometer from the coast)
- sailing (up to the distance of 50 sea miles from the coast).

78. The health insurance covers the following cost:

- the cost of medical check up;
- the cost of outpatient medical treatment;
- the hospital expenses, including the extra cost of surgery which could not be postponed, and hospitalization in intensive care unit.
The insurer will cover the hospital expenses until the time the patient is able to be transported to home, but up to 3 months from the time when the insured person requires emergency medical treatment;
- the rescue cost, therefore the cost of transport for the insured person to the nearest hospital or doctor;
- the medical and hospital expenses connected with pregnancy in medical emergency up to the 28th week of pregnancy. From the 29th week of the pregnancy the insurer will cover the medical and hospital expenses (including the cost of pregnancy care and childbirth) up to 1 000 000 HUF;
- the cost of medication prescribed by doctor;
- the cost of crutches advised in writing by doctor;
- the replacement cost of eyeglasses or contact lenses prescribed by doctor up to 75 000 HUF in case of an accident;
- the cost of emergency dental treatment up to 75 000 HUF (limit of dental expenses);
- the cost of medication prescribed by dentist over the limit of dental expenses;
- the extra cost of single-bed or two-bed hospital room.

Services over the limit of medical expenses

Cover additional justified expenses

79. The insurer reimburses additional justified expenses the insured person and his/her travelling companion incurs connected with the insured person's sickness or accident up to the following amount:

by "Ezüst" product level	by "Arany" product level	by "Platina" product level
60 000 HUF	60 000 HUF	90 000 HUF

Original invoice regarding additional expenses must be provided to substantiate the claim.

Transport for the patient to home

80. If the patient is able to be transported to Hungary

according to his/her medical condition, instead of foreign medical treatment the insurer or its assistance partner will arrange transport for the patient – if necessary under medical supervision – to Hungary and ensure his/her hospitalization if necessary. The date and the method of transport will be determined by the insurer or its foreign assistance partner after discussion with the treating doctor and hospital.

81. The insurer will cover the extra cost of transport for the patient to home **over the limit of medical and hospital expenses**. Only reasonable costs will be paid if it has not been discussed with the insurer beforehand.

82. If the insured person's sickness or accident is as a result of **chronic disease**, the insurer will cover the transport cost up to 1 000 000 HUF in case the insured person has not taken part in the terrorism.

83. If the insured person's sickness or accident is as a result of **terrorism**, the insurer will cover the transport cost up to 1 000 000 HUF in case the insured person has not taken part in the terrorism.

84. If the insured person is **65 years old** or over at the time of departure and has any dread disease diagnosed before departure in addition the insurance event is as a result of the dread disease, the insurer will only cover the cost of transport up to 200 000 HUF.

85. The insurer will cover the transport cost over the limit of medical and hospital expenses.

Transport for the remains to home

86. If the insured person dies abroad the 24/7 Travel Assistance Helpline must be notified.

87. The insurer or its assistance partner will arrange transport for the remains to Hungary.

The following documents must be provided by the insured person's family as soon as possible to enable the insurer to arrange transport:

- the birth certificate of the insured person,
- the marriage certificate of the insured person,
- the cemetery's statement of acceptance.

88. The insurer will pay the cost of transport for the remains to home and the cost of cremation incurred abroad. If the costs of transport and cremation have not been discussed with the insurer or its assistance partner beforehand, only reasonable costs will be paid.

89. If the insured person dies abroad as a result of **terrorism** the insurer will cover transport cost for the remains up to 1 000 000 HUF out of consideration for product level, in case the insured person has not taken part in the terrorism.

90. The insurer will cover the cost of transport for the remains to home **over the limit of medical and hospital expenses.**

Daily hospital benefit

91. If the insured person becomes sick, has injured or has an accident abroad during the period of insurance and therefore requires hospital treatment abroad for at least 1 night during the period of insurance, the insurer will pay the insured person 5 000 HUF per night from the first night of the hospital treatment to the last night, but up to 15 nights.

If the insured person has a valid European Health Insurance Card, the insurer will pay the following amount from the first night of the hospital treatment to the last night, but up to 15 nights.

by "Ezüst" product level	by "Arany" product level	by "Platina" product level
10 000 HUF	20 000 HUF	30 000 HUF

The insurer has to be provided with the documents specified in the general terms and conditions in addition to the hospital final report to substantiate the claim.

Funeral expenses

92. If the insured person dies abroad during the period of insurance, the insurer will cover funeral expenses incurred abroad or in Hungary up to the following amount:

by "Ezüst" product level	by "Arany" product level	by "Platina" product level
100 000 HUF	300 000 HUF	500 000 HUF

Exclusions

93. **The health insurance will not provide cover in the following cases:**

- The cost of any service which is not related to acute sickness or an accident;
- If the insured person's chronic disease becomes acute during the period of insurance, if it has required hospital or ambulant treatment (excluding control check-ups) in the last 12 months before the period of insurance;
- The cost of any medical treatment which for the insured person travels to abroad, in addition the cost of rehabilitation, sanatorium treatment, spa treatment and home care;
- The cost of medication which is required as a result of pre-existing medical condition, or which is not prescribed by doctor;
- Physiotherapy, balneotherapy, psychotherapy, and acupuncture treatments;
- Any treatment related to pregnancy if it is planned or can be planned in advance, in addition the cost of

abortion, furthermore any treatment related to high-risk pregnancy;

- Any treatment received by direct relative; Direct relative means spouses, parents and children wether by blood, adoption, or marriage, grandparents, siblings, direct realtive's spouses, spous's direct relatives, siblings' spouse.
- General medical, control and routine check-ups, and preventive vaccine;
- Any provision of false limbs, hearing aids, and any other medical aids;
- Any provision of dentures, dental prosthesises, bridges or crowns, and any dental treatment related to dental plaque removal, or for cosmetic dentistry;
- Any treatment related to venereal diseases and acquired immunity deficiency disease (AIDS) and for their consequences;
- Any treatment is required due to being under the influence of alcohol or drugs, or any treatment for related symptoms;
- Suicide or suicide attempt;
- Any sickness or accident caused deliberately by the insured person to himself/herself, or related to criminal act deliberately committed by the insured person;
- Medical and hospital expenses resulting from terrorism if the insured person has been in the area restricted by the authorities;
- The cost of post-treatment (including travel expenses) which is required as a result of a surgery had abroad during the period of insurance;
- Any treatment provided by person having no medical degree;
- By Útitárs, Útitárs Bérlet, Útitárs XL, Útitárs BK, and Útitárs EEK travel insurances the cost of mountain and helicopter rescue service resulting from an accident due to winter and extreme sporting.

Cover medical expenses

94. In case of insurance event the insured person or his/her representative must call the 24/7 Travel Assistance Helpline to request medical assistance from the insurer or its assistance partner, or if it is not possible than to discuss health insurance services he/she will receive. The insurer will not be responsibly for health insurance services if the insured person fails to notify the 24/7 Travel Assistance Helpline as soon as possible according to the circumstances of the insurance event, therefore important circumstances regarding the insurer's obligation cannot be unravelled.

The insurer will not cover the medical and hospital expenses over 100 000 HUF if the insured person or his/her representative fails to notify the 24/7 Travel Assistance Helpline, excepting the case when the insured person is in life-threatening condition.

95. The insurance covers the average and justified medical and hospital expenses resulting from medical emergency, taking into consideration the valid medical fares applying in the country.

How to make a claim

96. If insurance event occurs, the insured person must notify the 24/7 Travel Assistance Helpline **as soon as possible** depends on his/her medical condition, **but within 48 hours**.

If the insured person does not meet his/her obligation, the insurer will only cover the medical and hospital expenses – excepting expenses resulting from life-threatening condition – up to 100 000 HUF .

The control slip for the doctor

97. In case the insured person requires emergency medical treatment abroad the valid insurance policy certifies to the doctor or hospital that the medical expenses will be covered by the insurer. “The control slip for the doctor” must be filled in, signed by the insured person and handed to the doctor.

The original invoice for medical treatment

98. The foreign hospital or doctor can submit the original invoice for medical treatment

a) directly to the insurer. In this case the invoice for medical treatment should be posted to the following address:

Allianz Hungária Zrt.
Operációtámogatási osztály
1387 Budapest, Pf. 11

The insurer will pay the amount of the invoice on MNB exchange rate within 15 days of receiving all necessary documentation.

b) directly to the insurer’s foreign assistance partner. In this case the insurer’s assistance partner will pay the invoice regarding the medical treatment monitored by them.

99. To substantiate the claim the following documents have to be submitted to the insurer or its foreign assistance partner:

- a) the medical documentation certifying emergency treatment,
- b) the original invoice for medical and hospital expenses,
- c) “the control slip for the doctor” in case the invoice is submitted by doctor,
- d) in case of accident the report by the competent authority or other certificate regarding the circumstances of the accident,

e) if extra transport cost is incurred the certificate regarding the original ticket can not be redeemed or amended.

100. The invoice or other certificate must contain:

- the name of the treated person,
- the name of the disease,
- the diagnose (with BNO code number),
- the details of medical treatments (including the dates and the cost of the treatments), and
- in case of dental treatment the details of treatments received.

101. If the insured person has paid the medical and hospital expenses incurred abroad, the claim must be reported in writing to the insurer within 5 working days after his/her return to Hungary. The claim is accepted by any unit of the insurer. The insurer will pay the insured person within 15 days of receiving all necessary documents.

Documents must be provided

102. To make a claim the insured person must provide the insurer with the following documents to substantiate the claim:

- a) the medical documents certifying emergency treatment,
- b) in case of accident the report by the competent authority or other certificate regarding the circumstances of the accident,
- c) the original invoices of medical and hospital expenses, the cost of medication and transport expenses.

If the insured person has paid the medical and hospital expenses incurred abroad, the insurer will pay the insured person according to the invoice provided by him/her on MNB exchange rate within 15 days of receiving all necessary documentation.

The insured person’s obligation to give information

103. If insurance events occurs, the insured person must call the 24/7 Allianz Travel Assistance Helpline as soon as possible, but within 48 hours to inform the insurer or its foreign assistance partner about the insurance event.

The insured person and the signatory must give any information the insurer or its assistance partner asks for to support the claim and help the insurer and its assistance partner if they need to deal with it. The insurer will not pay the insured person’s claim if he/she does not co-operate in relation to providing information required and therefore important circumstances regarding the insurer’s obligation cannot be revealed.

Release from the obligation of professional secrecy

104. When the insured person enters into a contract with the insurer he/she undertakes to provide statement if necessary for the insurer declaring

- a) he/she will release the treating doctor from the obligation of medical professional secrecy against the insurer or its assistance partner, and authorise the treating doctor to inform the insurer or its assistance partner regarding the treatment received to support his/her claim;
- b) he/she agrees that the insurer is entitled to obtain information regarding pre-existing medical conditions from his/her treating doctor or hospital.

Budapest, 10th July 2017