

ALLIANZ.HU

AUTÓS KIEGÉSZÍTŐ ÉLET- ÉS UTASBIZTOSÍTÁS

ÉLET- ÉS
UTASBIZTOSÍTÁSOK

Szerződési Feltételek és Ügyfél-
tájékoztató

TARTALOMJEGYZÉK

| | |
|--|----|
| Autós kiegészítő élet- és utasbiztosítás Szerződési Feltételek és Ügyfél-tájékoztató | 4 |
| I. Általános feltételek | 4 |
| Személyek a biztosítási szerződésben | 4 |
| Szerződő | 4 |
| Biztosított | 4 |
| Kedvezményezett | 4 |
| Biztosításközvetítő | 5 |
| Biztosító | 5 |
| Biztosító felügyeleti hatósága | 5 |
| Biztosítási szerződés | 5 |
| Biztosítás tárgya | 5 |
| Szerződés létrejötte | 5 |
| Kockázatelbírálás | 6 |
| Szerződés létrejötte az ajánlattól eltérő tartalommal .. | 6 |
| Közlési és változásbejelentési kötelezettség, a kockázat jelentős növekedése | 6 |
| Biztosítás területi és időbeli hatálya | 7 |
| Szerződés hatálybalépése, a kockázatviselése kezdete | 7 |
| Biztosítás tartama, a díjfizetési tartam, a biztosítási időszak és a biztosítási évforduló | 7 |
| Biztosítási díj | 8 |
| Szerződés megszűnése | 8 |
| Adatváltozási bejelentései | 8 |
| Felek közötti kapcsolattartás szabályai, jognyilatkozatok, elektronikus levélküldés | 9 |
| Jognyilatkozat átadása | 10 |
| Elévülés és esedékesség | 10 |
| Legfontosabb adózási szabályok | 10 |
| Adózási szabályok, ha a biztosítási szerződést magánszemély köti | 10 |
| Fizetett biztosítási díjra vonatkozó szabályok | 10 |
| Biztosító szolgáltatása | 10 |
| Adózási szabályok abban az esetben, ha a biztosítási szerződést nem magánszemély köti | 10 |
| Fizetett biztosítási díjra vonatkozó szabályok | 11 |
| Biztosító szolgáltatása | 11 |
| Eltérés a Polgári Törvénykönyvtől és a korábbi szerződési gyakorlattól | 11 |
| Biztosítási titokkal kapcsolatos szabályok | 11 |
| Adatkezelés jogalapja, célja | 13 |
| Adatfeldolgozók | 13 |
| Adattovábbítás | 14 |
| Tájékoztatókérés, helyesbítés | 14 |
| Örökösök adatainak kezelése | 14 |
| Jogorvoslat, tiltakozási jog | 14 |
| Adatkezelés időtartama | 15 |
| Ügyfél-tájékoztató a panaszügyintézésről | 15 |
| Észrevételeiket, panaszukat az alábbi módon juttathatják el hozzánk: | 15 |
| A panaszügyintézés további részletei: | 17 |
| II. Az élet- és baleset-biztosítás különös szerződési feltételei | 17 |
| A biztosítási esemény | 17 |
| A biztosító szolgáltatása | 18 |
| A baleseti maradandó egészségkárosodás mértékének megállapítása | 18 |
| A biztosító szolgáltatására jogosultak köre | 19 |
| A biztosító mentesülése | 19 |
| A biztosítási esemény bejelentése, a biztosító teljesítése | 21 |
| III. Az egészségügyi segítségnyújtás és betegségbiztosítás különös szerződési feltételei az utasbiztosítás vonatkozásában | 22 |
| 24 órás segítségnyújtó telefonszolgálat | 22 |
| Fogalmak | 22 |
| Biztosítási esemény | 23 |
| Biztosító szolgáltatása | 23 |
| Kárbejelentési kötelezettség | 23 |
| Egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatások | 24 |
| Betegségbiztosítási szolgáltatások | 24 |
| Betegségbiztosítási limiten felül nyújtott szolgáltatások | 25 |
| Földi maradványok hazaszállítása | 25 |
| Kizárások | 26 |
| Költségek megtérítésének feltétele | 26 |
| Biztosítási esemény bejelentése | 26 |
| Betegellátásról szóló számla benyújtása | 27 |
| Biztosított tájékoztatásadási kötelezettsége | 27 |
| Felmentés az orvosi titoktartás alól | 27 |

| | |
|--|----|
| IV. A poggyászbiztosítás különös szerződési feltételei az utasbiztosítás vonatkozásában | 27 |
| Fogalmak | 27 |
| Biztosított vagyontárgyak | 28 |
| A biztosítási események | 28 |
| Biztosító szolgáltatása | 28 |
| Kizárások | 29 |
| Biztosított kárenyhítési kötelezettsége | 29 |
| Kárbejelentés | 29 |
| Szolgáltatás igénybevételéhez szükséges dokumentumok | 29 |
| V. EKJ kódú záradék | 30 |
| További információk | 30 |

SZERZŐDÉSI FELTÉTELEK ÉS ÜGYFÉL-TÁJÉKOZTATÓ

az Autós kiegészítő élet- és utasbiztosításhoz

A jelen szerződési feltételek és ügyfél-tájékoztató (a továbbiakban: szerződési feltételek) azokat a rendelkezéseket tartalmazzák, amelyeket az Allianz Hungária Zrt. (a továbbiakban: biztosító) és a szerződő között létrejött, határozatlan tartamú casco biztosításhoz, mint alpbiztosításokhoz (a továbbiakban: alpbiztosítás) kötött Autós kiegészítő élet- és utasbiztosítási szerződésekre (a továbbiakban: kiegészítő biztosítási szerződés) alkalmazni kell, feltéve, hogy a szerződést e szerződési feltételekre hivatkozva kötötték meg.

Jelen kiegészítő biztosítási fedezet az alpbiztosításhoz kapcsolódik, és erre tekintettel kizárólag az alpbiztosítás megkötésével együtt – az alpbiztosítás megkötésével egyidejűleg vagy az alpbiztosítás megkötését követően – köthető meg.

A biztosító a jelen kiegészítő fedezetet az alaptermék azonos módon (tanácsadás nélkül) értékesíti, az erre valamint a közvetítők javadalmazására vonatkozó részletes rendelkezéseket az alaptermék szerződési feltételei tartalmazzák.

I. ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK

Személyek a biztosítási szerződésben

Szerződő

1. A kiegészítő biztosítás szerződője az az alpbiztosítás szerződőjével azonos természetes személy lehet, aki a kiegészítő biztosítási szerződés megkötésére ajánlatot tett, és a biztosítási díjat fizeti.

A szerződést csak az kötheti meg, aki

- a biztosítási esemény elkerülésében érdekelt vagy
- a szerződést az érdekelt javára köti meg.

A szerződő jogosult a szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozatok megtételére.

Ha a szerződést nem a biztosított köti, akkor

- a biztosítási esemény bekövetkezéséig, vagy
- a biztosított szerződő helyébe történő belépéséig a szerződő köteles tájékoztatni a biztosítottat a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról.

A szerződésbe való belépés az alpbiztosítás szerződési feltételeiben foglaltak szerint lehetséges.

Biztosított

2. A kiegészítő biztosításban biztosítottak a következő személyek:

a) a kiegészítő biztosítás szerződője, valamint

b) az alpbiztosítási szerződéssel biztosított

- 1-5 férőhellyel rendelkező személygépkocsi vezetője és utasai,
- 6-9 férőhellyel rendelkező személygépkocsi vezetője és utasai,
- autóbusz, tehergépkocsi, különleges felépítményű gépjármű, közúti vagy mezőgazdasági vontató vezetője és legfeljebb két fő kísérője.

Ezen járművek utasaira nem terjed ki a biztosítás.

A jelen feltételek értelmében biztosított az a gépjármű, melyre az alapcasco biztosítást megkötötték.

3. A szerződés megkötéséhez és módosításához a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges, ha a szerződő nem azonos a biztosítottal.

A biztosított hozzájárulása nélkül kötött szerződésnek a kedvezményezett kijelölését tartalmazó része semmis. Ilyen esetben kedvezményezettnek biztosított örökösét, kell tekinteni, aki a szerződőnek köteles megtéríteni az általa megfizetett biztosítási díjakat, a szerződésre fordított költségeket.

A biztosított (ha nem azonos a szerződővel) a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását bármikor visszavonhatja. A visszavonás következtében a szerződés a biztosítási időszak végével megszűnik. A megszűnésre nem kerül sor, ha a biztosított a szerződésbe belép.

Azonos biztosítási érdekre több biztosítási szerződés is köthető, a biztosítási szolgáltatások pedig – a feltételben foglalt korlátozásokkal – halmozhatók.

Kedvezményezett

4. Kedvezményezett az a személy, aki a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási szolgáltatásra jogosult.

Haláleseti szolgáltatásra a biztosított örököse a jogosult, amennyiben nem jelöltek meg kedvezményezettet.

Nem haláleseti szolgáltatás esetében a biztosított jogosult a szolgáltatásra.

Egy biztosítási szolgáltatásra több kedvezményezett is megjelölhető. Ebben az esetben a szerződő meghatározhatja a kedvezményezés arányait. Ennek hiányában a kedvezményezés arányát egyenlőnek kell tekinteni.

A szerződő bármely kedvezményezett helyett – a biztosítóhoz intézett és a biztosítási esemény bekövetkezte előtt hozzá eljuttatott írásbeli nyilatkozattal – más kedvezményezettet nevezhet meg. A szerződő a kijelölést bármikor ugyanilyen formában visszavonhatja vagy a kijelölt kedvezményezett helyett más kedvezményezettet nevezhet meg.

A kedvezményezett kijelöléséhez, illetőleg a megváltoztatásához – ha nem a szerződő a biztosított – a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.

A szerződő a biztosítotthoz, és/vagy kedvezményezetthez intézett írásbeli nyilatkozattal kötelezettséget vállalhat arra, hogy a kedvezményezett kijelölést folyamatosan hatályban tartja. A szerződőnek a nyilatkozatról a biztosítót tájékoztatnia kell. Az ilyen kedvezményezett jelölést a biztosított és/vagy kedvezményezett hozzájárulása nélkül nem lehet módosítani vagy visszavonni.

A kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezte előtt meghal, illetve a jogi személy kedvezményezett jogutód nélkül megszűnik.

Ha a szerződő ilyenkor nem tesz új nyilatkozatot a kedvezményezésről, de korábban több kedvezményezettet is jelölt, akkor a továbbiakban a kedvezményezés arányára a hatályban maradt jelölések egymáshoz viszonyított aránya az irányadó.

Ha a biztosítási esemény bekövetkeztekor nincs hatályban érvényes kedvezményezett jelölés, akkor a biztosító a biztosítási szolgáltatást a biztosított örökösének, illetve a biztosítottnak fizeti ki.

Biztosításközvetítő

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

A **független biztosításközvetítő** jelen termék esetében az ügyféltől díjat, díjelőleget nem vehet át. A független biztosításközvetítő a biztosítótól az ügyfélnek járó összeget nem vehet át.

A független biztosítás közvetítő a biztosító nevében nem vehet át biztosítási díjat a szerződőtől.

A független biztosításközvetítő kizárólag az ajánlatok átvételére jogosult, így szerződést a biztosító nevében nem köt

het, 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.

Biztosító

6. A biztosító az Allianz Hungária Zrt., amely a jelen pontban megjelölt Felügyeleti hatóság engedélyével biztosítási tevékenység végzésére jogosult.

A biztosítási szerződés alapján a biztosító köteles a szerződésben meghatározott kockázatra fedezetet nyújtani, és a kockázatviselés kezdete után bekövetkező biztosítási esemény 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.

Biztosító felügyeleti hatósága

7. A biztosító felügyeleti hatósága a Magyar Nemzeti Bank (székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 8–9.). A Felügyeletről további tájékoztatást a Panasz-ügyintézésről szóló részben olvashat.

BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS

Biztosítás tárgya

8. A biztosító a biztosítási díj megfizetése ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy az alábbi fedezetek tekintetében biztosítási esemény bekövetkezése esetén a jelen szerződési feltételekben meghatározott biztosítási szolgáltatásokat nyújtja.

- Élet- és baleset-biztosítás
- Utastbiztosítás: Egészségügyi segítségnyújtás és betegségbiztosítás, illetve Pogyászbiztosítás

Szerződés létrejötte

9. A biztosítási szerződés a szerződő és a biztosító megállapodásával jön létre. A szerződés létrejöttét a szerződő kezdeményezi azzal, hogy ajánlatot tesz.

Ha a szerződést nem írásban kötötték meg, a biztosító köteles a biztosítási fedezetet igazoló kötvényt kiállítani.

A kiegészítő biztosítási szerződés megkötésére azok tehetnek ajánlatot, akik társaságunknál

- alapbiztosítási szerződést kötnek, vagy
- maximum 3 hónapja kötött és díjfizetéssel rendezett alapbiztosítási szerződéssel rendelkeznek.

10. Ha a kötvény kibocsátása az ajánlat átadásától számított 15 napon belül megtörténik, a szerződés a biztosítási kötvény kiállításának napján jön létre.

11. A szerződő az ajánlatához a kockázatelbírálási időn belül nincs kötve.

12. A biztosítási szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra annak beérkezésétől számított 15 napon belül nem nyilatkozik, feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában tette és az ajánlatot a biztosító által rendszerezett nyomtatványon, a díjszabásnak megfelelően tette. Ilyen esetben a szerződés a kockázatelbírálási idő elteltét követő napon az ajánlatnak a biztosító vagy képviselője részére történő átadása időpontjára visszamenő hatállyal jön létre.

Kockázatelbírálás

13. A kockázatelbírálás keretében a biztosító felméri a szerződéssel kapcsolatos biztosítási kockázatot. A kockázat elbírálása alapján jogosult a szerződő ajánlatának elfogadására, módosított tartalommal történő elfogadására vagy elutasítására. A kockázatelbírálás határideje 15 nap.

A biztosító az ajánlatot annak átadásától számított 15 napon belül írásban elutasíthatja. Az ajánlat elutasítását a biztosító nem köteles megindokolni. Amennyiben a kockázatelbírálás ideje alatt biztosítási esemény következne be, úgy a biztosító nem élhet az elutasítás jogával.

Szerződés létrejötte az ajánlattól eltérő tartalommal

14. Ha a kötvény tartalma a szerződő ajánlatától eltér, és az eltérést a szerződő a kötvény kézhezvételétől számított 15 napon belül nem kifogásolja, akkor a szerződés a kötvény tartalma szerint jön létre. Ezt a rendelkezést a lényeges eltérésekre csak akkor lehet alkalmazni, ha a biztosító az eltérésre a szerződő figyelmét a kötvény kiküldésével egyidejűleg írásban felhívja. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.

Ha a kötvény kiállítása nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér a biztosító szerződési feltételétől, akkor a biztosító a szerződés létrejöttétől számított 15 napon belül javasolhatja, hogy a szerződést a szerződési feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a szerződő a javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, akkor a biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül a szerződést 30 napra írásban felmondhatja.

A biztosító a jogszabályi előírásoknak megfelelően, az életbiztosítási szerződés megkötését követően, a szerződés létrejöttétől számított 30 napon belül – magyar nyelven – a szerződőt bizonyítható és azonosítható módon, egyértelműen tájékoztatja a biztosítási szerződés létrejöttéről. Amennyiben a szerződő természetes személy, a biztosító ezen tájékoztatásban felhívja a figyelmet az életbiztosítási

szerződésnek a szerződés létrejöttéről és a szerződő felmondási jogáról szóló tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül történő felmondásának lehetőségére.

Közlési és változásbejelentési kötelezettség, a kockázat jelentős növekedése

15. A szerződő és a biztosított köteles a szerződés létrejöttkor 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 a szerződés létrejöttkor kérdést tett fel, és amelyet a szerződő vagy a biztosított ismert vagy ismernie kellett.

A szerződő a lényeges körülmények változását a biztosítónak írásban 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 körülmény a biztosító a szerződés létrejöttkor ismerte vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében. Ebben az esetben a biztosító nem mentesül a szolgáltatás teljesítése alól.

A közlési kötelezettség megsértés ellenére beáll a biztosító szolgáltatási kötelezettsége, ha a szerződés létrejöttétől a biztosítási esemény bekövetkezéséig 5 év már eltelt.

16. 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.

17. A biztosított, illetve a szerződő a biztosító által írásban vagy szóban feltett kérdésekre adott, a valóságnak megfelelő és aláírt válaszával, valamint telefonon tett nyilatkozatával eleget tesz a közlési kötelezettségének. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.

18. Amennyiben a biztosító a szerződés létrejöttét követően szerez tudomást az annak létrejöttkor már fennállott lényeges körülményről, vagy a lényeges körülményekben, kérdésekben bekövetkezett változásáról és ezek a biztosító kockázatának jelentős növekedését eredményezik, úgy a biztosító jogosult javaslatot tenni a szerződés módosítására a tudomásszerzéstől számított 15 napon belül vagy azt 30 napra írásban felmondani.

Ha a szerződő a biztosító módosító javaslatát nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat kézhezvételétől számított 30. napon megszűnik. A fenti jogkövetkezmények csak akkor alkalmazhatóak, ha

- ezekre a biztosító a módosító javaslatban a szerződő figyelmét felhívta, és
- a szerződés létrejöttétől, valamint a lényeges körülményekben, kérdésekben bekövetkezett változások bejelentésére nyitva álló határidőtől kevesebb, mint 5 év telt el.

Amennyiben a szerződésben több biztosított van, és a kockázat jelentős növekedése, valamint a közlési és változásbejelentési kötelezettség megsértése nem érinti az összes biztosítottat, úgy a biztosító csak az érintett biztosítottak vonatkozásában élhet a módosítási vagy felmondási jogával.

Biztosítás területi és időbeli hatálya

19. A biztosító kockázatviselése a jelen feltételek II. fejezetében meghatározott biztosítási események tekintetében a világon bárhol, bármikor bekövetkező biztosítási eseményekre kiterjed.

A biztosító kockázatviselése a jelen feltételek III., és IV. fejezetében meghatározott biztosítási események tekintetében Magyarország területén kívül **a világ bármely országára kiterjed.**

20. Külföldi állampolgárságú, illetve kettős vagy többes állampolgárú biztosított esetén a III., és IV. fejezetben meghatározott biztosítási események tekintetében a biztosító kockázatviselése nem terjed ki a Magyarország és a biztosított állampolgársága(i) szerinti állam(ok) területén bekövetkezett biztosítási eseményekre.

21. 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 jelen feltételek tekintetében külföldnek minősül minden olyan terület, amely hivatalosan valamely – Magyarország területén kívüli – országhoz tartozik, és Magyarország külügyekért felelős minisztériuma nem sorolja az utazásra nem javasolt térségek közé.

22. A biztosítási kockázatviselése kezdeti időpontjában 70. életévüket betöltött biztosítottak esetén a biztosító kockázatvállalása a III. fejezetben meghatározott biztosítási események tekintetében nem terjed ki az Európán kívüli országokban bekövetkezett biztosítási eseményekre. Törökország és Oroszország teljes területe a jelen szerződés szempontjából európai országnak tekintendő.

Szerződés hatálybalépése, a kockázatviselése kezdete

23. Ha a felek másként nem állapodnak meg, a biztosítás az azt követő napon 0 órakor lép hatályba, amikor a szerződő fél az első biztosítási díjat a biztosító számlájára vagy

pénztárába befizeti, vagy a biztosító a díj iránti igényét bírósági úton érvényesíti.

24. Ha a felek másként nem állapodnak meg, a biztosítás azonnal, az ajánlat aláírásának időpontjában (év, hó, nap, óra, perc megjelölésével) lép hatályba, ha a szerződő felek az első díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodnak meg, illetve ha azt a biztosító díjlehívási megbízás alapján jogosult a szerződő folyószámlájáról lehívni és a biztosító a rendelkezésre álló kockázatelbírálási határidőn belül kötvény kiállításával elfogadta a szerződő ajánlatát.

25. A biztosító kockázatviselése a szerződés hatálybalépésével kezdődik meg, feltéve, hogy a szerződés már létrejött, vagy utóbb létrejön. A biztosító kockázatviselése a szerződés megszűnéséig tart.

26. A biztosító kockázatviselése a **III. és IV. fejezetben meghatározott biztosítási események tekintetében** a Magyarországról való kiutazásonként, a kiutazás kezdetétől számított legfeljebb **30 nap külföldi tartózkodásra érvényes.** A kiutazás időpontját a biztosító kérésére a biztosítottnak kell igazolnia.

27. A biztosító a szerződésnek a biztosított halála esetére szóló életbiztosítási elemére, a kockázatviselése kezdetétől, valamint a biztosítási összeghez kapcsolódó egységsszám növeléstől számítva várakozási időt köt ki, melynek tartama 3 hónap.

Ha a biztosítási esemény

- a kiegészítő biztosítási szerződés létrejöttét követő 3 hónapon belül (a várakozási időn belül) következik be, a biztosító a biztosítási szolgáltatás helyett az addig befizetett díjat téríti vissza, kivéve, ha a biztosítási esemény a szerződés kockázatviselési kezdete után bekövetkezett baleset következménye. Ez utóbbi esetben, ha nem állnak fenn a jelen feltételekben foglalt kizáró körülmények, a biztosító teljesíti a biztosítási szolgáltatást.
- az egységsszám növelését követő várakozási időn belül következik be, úgy a biztosító az egységsszám növelése előtt érvényben levő biztosítási összeg alapján nyújt szolgáltatást.

Biztosítás tartama, a díjfizetési tartam, a biztosítási időszak és a biztosítási évforduló

28. A kiegészítő biztosítás határozatlan tartamú.

29. A kiegészítő biztosítás biztosítási időszaka és évfordulója megegyezik az alapbiztosításéval.

30. A casco biztosítással egy időben kötött kiegészítő biztosítási szerződés biztosítási évfordulója minden évben a kockázatviselése kezdetét követő hónap első napja, feltéve, hogy a kockázatviselése kezdetének napja nem a hónap első napjára esik. Ha a kockázatviselése kezdetének napja megegyezik a tárgyhónap első tárgyhónap, akkor a biztosítás évfordulójának ez a nap minősül.

31. Ha a jelen biztosítást az alapbiztosítás hatálybalépése után kötötték, az első biztosítási év töredék év, amely a

biztosító kockázatviselésének kezdetétől az alapbiztosítás évfordulójáig tart.

Biztosítási díj

32. A díjfizetési tartam kezdete a kockázatviselésé kezdetével azonos. A biztosítót a díjfizetési tartam kezdetétől illeti meg a biztosítási díj.

33. A biztosítási díjakat a biztosító a biztosítási időszakra tekintettel állapítja meg.

34. A biztosítási díjat az alapbiztosítási szerződésben meghatározott módon és díjfizetési gyakoriság szerint, az alapbiztosítási szerződésben meghatározott esedékességgel kell megfizetni.

35. A biztosítás díjat – részletfizetés esetén is – a teljes biztosítási évre kell megfizetni, kivéve, ha az alapszerződés a biztosítási évfordulót megelőzően érdekmúlás miatt szűnik meg.

36. A biztosítás első díja a kockázatviselésé kezdetekor esedékes.

(Első díj: az első választott díjfizetési gyakoriság szerinti időszakra (díjfizetési időszak) számított díj, ha a díjfizetési időszak első napja megegyezik a kockázatviselésé kezdetével. Ha a kockázatviselésé kezdete nem azonos a díjfizetési időszak első napjával, akkor a kockázatviselésé kezdetétől a díjfizetési időszak első napjáig (törtidőszak) számított díjat is meg kell fizetni az első választott díjfizetési gyakoriság szerinti időszak díjával együtt. Az időarányos díj számításának alapja az előírt éves díj 1/360-ad része.)

Ha a szerződő és a biztosító díjhalasztásban állapodtak meg, a biztosítás első díja a kockázatviselésé kezdetének időpontjától számított 10. napon esedékes.

37. A folytatólagos díj a díjfizetés gyakoriságától függően annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díjfizetés vonatkozik. (Folytatólagos díj: az első díjjal fedezett időtartamot követő időszakokra fizetendő havi, negyed- vagy féléves, illetve éves díj.)

38. A biztosító nem alkalmaz értékkövetést. A szerződés reaktiválására az alapbiztosítás reaktiválási szabályai vonatkoznak.

Szerződés megszűnése

39. a) Az alapbiztosítási szerződés bármely okból történő megszűnésével (pl. a szerződés felmondása, díjnemfizetés, a gépjármű eladása, forgalomból való végleges kivonása miatt) egyidejűleg a kiegészítő biztosítás is megszűnik.

b) Megszűnik a biztosítási szerződés díj-nemfizetés miatt a díj esedékessége, illetve a díjrendezettség napjára visszamenő hatállyal, ha a biztosító harminc napos póthatáridő tűzésével a díj megfizetésére a szerződőt írásban

felhívta és a póthatáridő eredménytelenül eltelt, kivéve, ha a biztosító a díjkövetelést bírósági úton érvényesíti.

c) Megszűnik a szerződés a hónap utolsó napján, ha a biztosító kockázatviselésének kezdete előtt a biztosítási esemény bekövetkezik, bekövetkezése lehetetlenné válik vagy a biztosítási érdek megszűnik, illetve a biztosító a kockázatviselésének tartama alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné válik vagy a biztosítási érdek megszűnik.

A kockázatviselés kezdete előtt bekövetkezett biztosítási esemény esetén a biztosító a befizetett díjat fizeti vissza.

d) Megszűnik a szerződés a jelen feltételek 18. pontjában foglalt esetben az ott meghatározottak szerint.

40. A szerződő – kockázatviselési idő alatt bekövetkezett-halálának napján a biztosító kockázatviselésé is megszűnik. A kiegészítő biztosítási szerződés a szerződő halála hónapjának utolsó napján szűnik meg.

41. A szerződő a kiegészítő biztosítást – az alapszerződés fenntartása mellett – a biztosítási évfordulóra írásban külön is felmondhatja, a felmondási idő 30 nap. A felmondással a biztosító kockázatviselésé a biztosítási évfordulón szűnik meg.

42. Az életbiztosítási szerződést önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül megkötő természetes személy szerződő a szerződés létrejöttéről és a szerződő felmondási jogáról szóló tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül az életbiztosítási szerződést írásbeli nyilatkozattal – indoklás nélkül – felmondhatja. A szerződő felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően a biztosító köteles 15 napon belül a szerződő által a biztosítási szerződéssel kapcsolatban bármely jogcímen részére teljesített befizetésekkel elszámolni. Ennek keretében társaságunk a kockázatviselésé végéig járó díj levonása után fennmaradó díjat – egyéb költségek levonása nélkül - téríti vissza. A szerződő érvényesen nem mondhat le az őt megillető felmondási jogról.

43. A szerződést, a biztosítási kockázat jelentős növekedésének esetét kivéve – a biztosító nem mondhatja fel.

44. A biztosításnak nincsenek maradékjogai, azaz a szerződésnek nincs visszavásárlási értéke, és díjnemfizetés miatti díjmentesítésre sincs lehetőség. A biztosító nem juttat vissza többlethozamot, és nem vállal tőke és/vagy hozamgaranciát.

EGYÉB RENDELKEZÉSEK

Adatváltozási bejelentései

45. A szerződő és a biztosított köteles

- lakcímének,
- levelezési címének,
- székhelyének,
- e-mail címének,
- sms üzenet fogadására alkalmas telefonszámának,
- a szerződésen nyilvántartott kifizetési bankszámlaszámának,

– valamint a szerződésre a biztosító bármely rendszerén keresztül megadott/rögzített értesítési címnek a szerződés tartama alatt bekövetkezett változását a biztosítónak 8 munkanapon belül bejelenteni. A biztosító az általa ismert fent felsorolt utolsó elérhetőségekre mindaddig joghatályosan küldhet nyilatkozatot, vagy értesítést (beleértve az e-mailben küldött, a biztosítási szerződéssel, illetve a szerződés megkötésével, kezelésével, módosításával, esetleges megszüntetésével, szolgáltatási igénnyel kapcsolatos tájékoztatót, nyilatkozatot, dokumentumot, ideértve az értéknövelésről szóló értesítőt és a számlát is), illetve a megadott bankszámlaszámra mindaddig joghatályosan teljesíthet kifizetést, változásbejelentés nem érkezett be a biztosítóhoz.

A szerződő és a biztosított köteles továbbá az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) alapján

- FATCA státuszának,
- adóügyi illetőségének,
- adószámának/adóazonosítójának és
- állampolgárságának

a szerződés tartama alatt bekövetkezett változását a biztosítónak 15 munkanapon belül bejelenteni.

Felek közötti kapcsolattartás szabályai, jognyilatkozatok, elektronikus levélküldés

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, a biztosító által üzemeltetett Ügyfélportálon keresztül tették, és az a biztosító a tudomására jut.

Az email-en tett jognyilatkozatot az esz@allianz.hu email címre kell megküldeni. Az email-en küldött jognyilatkozatot a biztosító csak abban az esetben fogadja el,

- ha az email a küldő személyéhez kapcsolt, korábban a biztosító számára bejelentett és a biztosító által rögzített címről érkezett és az
- üzenethez csatolták a nyilatkozatot, kérelmet tartalmazó, az ügyfél által aláírt szkennelt dokumentumot.

A biztosító jogosult az email üzenetben megküldött dokumentumokat eredetiben is bekérni.

Felhívjuk a figyelmet az e-mail útján történő adattovábbítás kockázataira, tekintettel arra, hogy az e-mailben vagy annak csatolmányaként történő adatküldés nem minősül biztonságos csatornának.

Az ügyfél csak személyesen teheti meg érvényesen azon jognyilatkozatokat, amelyek a Pénzmosás és terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról

szóló 2017. évi LIII.sz. törvény (a továbbiakban: Pmt.) szerinti azonosítását, továbbá az adategyeztetését és a természetes, illetve jogi személy azonosító adatait érintik.

Természetes személyek esetén

- a) a családi és utónév,
- b) a születési családi és utónév,
- c) a lakcím, ennek hiányában tartózkodási hely (mely a személyazonosság igazolására alkalmas hatósági igazolványban, vagy a lakcímet igazoló hatósági igazolványban szerepel),
- d) az állampolgárság,
- e) a születési hely, idő,
- f) az anyja születési neve,
- g) a személyazonosító okmányok típusa, száma (jogosítvány, személyazonosító igazolvány, útlevél, lakcímet igazoló hatósági igazolvány)

Jogi személyek esetén

- a) a cégnév, rövidített cégnév,
- b) a székhely,
- c) a főtevékenység,
- d) a képviseletére jogosultak neve és beosztása,
- e) a kézbesítési megbízottjának az azonosítására alkalmas adatai,
- f) cégjegyzékszám, nyilvántartási szám (30 napnál nem régebbi cégbejegyzést, nyilvántartásba vételt igazoló okirat)
- g) adószám.

47. Az olyan jognyilatkozatokat, amikhez több személy (szerződő és/vagy biztosított és/vagy kedvezményezett) jóváhagyása is kell, csak írásban rögzítve személyesen vagy postai úton keresztül lehet érvényesen megtenni.

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.

A biztosító által üzemeltetett Ügyfélportál szolgáltatásait kizárólag előzetes, személyes azonosítást és regisztrációt

követően lehet igénybe venni. A regisztrációt a szerződéskötéskor automatikusan, vagy a szerződő kérésére ezt követően bármikor a biztosító elvégzi, melyet a szerződő a biztosítótól sms-ben kapott kezdő jelszóval érvényesít. Ezt követően az Ügyfélportál szolgáltatásai a szerződő személyes azonosítójával és az általa megadott jelszóval vehető igénybe.

Jognyilatkozat átadása

A szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozat abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt

- a) a posta az érdekeltnek ajánlott levélben kézbesítette, illetve
- b) személyesen átadott nyilatkozat esetén – az átvételét az érdekelt írásban elismerte, illetőleg,
- c) ha a fenti esetekben az átvételt a címzett megtagadta; valamint
- d) ha a postai úton megküldött dokumentum kézbesítése azért volt sikertelen mert azt az érdekelt nem vette át, ebben az esetben a megérkezés napjának a postai kézbesítés második megkísérlésének napját követő ötödik munkanapot kell tekintetni.

A biztosító szerződéssel kapcsolatos elektronikus úton megküldött (e-mail), fokozott biztonságú elektronikus bélyegzővel ellátott jognyilatkozata abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt a biztosító igazolható módon kiküldte a szerződő és/vagy a főbiztosított által megadott e-mail címre, vagy a biztosító az általa üzemeltetett Ügyfélportálon elhelyezett dokumentumról történő értesítést email-ben a szerződő és/vagy a főbiztosított által megadott e-mail címre igazoltan megküldte.

48. A biztosítási díj azon a napon tekintendő megfizetettnek, amikor az a biztosító pénztárába vagy számlájára megérkezik.

49. A baleset-biztosítási események vonatkozásában:
- a biztosító a balesetért felelős személlyel szemben megtérítési igénye alapján nem érvényesíthet igényt,
 - a biztosítottat nem terheli állapotmegőrzési kötelezettség.

Elévülés és esedékesség

50. A biztosítási szerződésből eredő igények az esedékességtől számított 2 év alatt elévülnek.

Az igények esedékességének időpontja:

- a) a III. fejezetben meghatározott szolgáltatások esetén a biztosított kórházi, illetve orvosi kezelési költségei felmerülésének napja;
- b) a II. fejezetben meghatározott 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 baleset bekövetkezésének napja;

- c) a IV. fejezetben meghatározott szolgáltatások esetén a biztosítási esemény bekövetkezésének napja.

Egyéb igények esedékességének időpontja az igény alapjául szolgáló körülmény bekövetkezésének napja. Az elévülést nem szakítja meg a követelés teljesítésére irányuló írásbeli felszólítás.

51. A biztosítási szerződésre a magyar jog rendelkezései az irányadók. A biztosító és a szerződő között létrejött szerződésre az itt nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezései az irányadók.

A szerződés nyelve és a felek közötti kapcsolattartás nyelve magyar.

Legfontosabb adózási szabályok

52. Az alábbiakban tájékoztatjuk azokról az adózási szabályokról, amelyek szerződésére vonatkoznak.

Felhívjuk figyelmét, hogy jelen tájékoztató nem tér ki minden, a szerződés adózásával kapcsolatos kérdésre. Bármilyen elszámolás és eljárás alapját a vonatkozó jogszabályok hatályos rendelkezései jelentik.

Kérjük, hogy kísérelje figyelemmel a hivatkozott jogszabályokat, mert azok változása befolyásolhatja az alábbiakban közzétett megállapításokat.

Jelen tájékoztató a 2018. január 1-jén hatályos jogszabályok alapján készült.

Adózási szabályok, ha a biztosítási szerződést magánszemély köti

53. A magánszemélyek adókötelezettségeiről a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény (Szja. tv) rendelkezik.

Fizetett biztosítási díjra vonatkozó szabályok

A magánszemély által kötött biztosítás díja adómentes.

Biztosító szolgáltatása

Biztosító szolgáltatása: a biztosítási esemény bekövetkezése miatt a biztosítót a biztosítási szerződés alapján terhelő kötelezettség keretében, a biztosító által juttatott vagyoni érték.

A biztosító haláleseti, baleset- és betegségbiztosítási szolgáltatásai adómentesek.

Adózási szabályok abban az esetben, ha a biztosítási szerződést nem magánszemély köti

54. A nem magánszemélyek adózási kötelezettségeiről az alábbi jogszabályok rendelkeznek:

- A személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény (Szja. tv.) az egyéni vállalkozók esetében.
- A társasági adóról és osztalékadóról szóló 1996. évi LXXXI. törvény, a hatálya alá tartozó szervezetek esetében (Tao. tv.). A Tao. tv. hatálya alá tartozó szervezetek elszámolására a Számvitelről szóló 2000. évi C. törvény szabályai az irányadók.

- A magánszemély javára, de nem magánszemély által kötött biztosítási szerződés magánszemélyre vonatkozó adózási szabályait a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény (Szja. tv.) tartalmazza.

A biztosításokkal kapcsolatos további közteherviselési szabályok:

- A társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről szóló 1997. évi LXXX. törvény.
- Az egészségügyi hozzájárulásról szóló 1998. évi LXVI. törvény.
- A szociális hozzájárulási adóról szóló 2011. évi CLVI. tv. IX. fejezete.

Fizetett biztosítási díjra vonatkozó szabályok

Az, hogy magánszemélynek, nem magánszemély által fizetett biztosítás díja után keletkezik-e, és ha igen, milyen jogcímen adófizetési kötelezettsége, az az alábbi tényezőktől függ:

- a szerződő és a biztosított között fennálló jogviszony (munkavégzésre irányuló, vagy egyéb jogviszony),
- a fedezetek Szja. tv. szerinti besorolása,
- ki a biztosítási szerződés kedvezményezettje (kedvezményezett lehet a nem magánszemély szerződő; vagy a biztosított magánszemély, illetve rá tekintettel más magánszemély).

Adókötelesnek minősülnek azon biztosítások díjai, amelyeket nem sorol fel az Szja. tv. az adómentes díjú biztosítások között.

Biztosító szolgáltatása

- A legtöbb esetben, amennyiben a biztosító szolgáltatására magánszemély a jogosult, a szolgáltatás után nem keletkezik adófizetési kötelezettség.
- Az adómentes vagy adóköteles biztosítási szolgáltatások meghatározását és mértékét az Szja. tv. tartalmazza.
- Amennyiben a kedvezményezett nem magánszemély, úgy az Szja. tv. vagy a Tao tv. alapján kell a biztosító szolgáltatását adózási szempontból minősíteni.

Tekintettel arra, hogy jelen tájékoztató csak a legfontosabb információkat tartalmazza, kérjük, hogy szerződéskötés során fokozott figyelmet fordítson az adózásra vonatkozó szabályok bővebb megismerésére, ezzel kapcsolatban vegye igénybe könyvelő, adótanácsadó vagy adószakértő segítségét.

Eltérés a Polgári Törvénykönyvtől és a korábbi szerződési gyakorlattól

55. A kiegészítő életbiztosításra vonatkozó szerződési feltételek az alábbiak tekintetében térnek el a Polgári Törvénykönyvtől és a korábbi szerződési gyakorlattól

a kizárások köre bővült, így kizárt kockázat, ha a biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve bármely terrorcselekmény következménye, illetve terrorcselekményből eredő vagy azzal kapcsolatosan következett be,

- az elévülési idő az általános 5 éves elévülési időtől eltérően 2 év,
- az elévülést nem szakítja meg a követelés teljesítésére irányuló írásbeli felszólítás,
- az egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi esetekre szóló betegségbiztosítás különös szerződési feltételeiben megjelölt biztosítási események megfogalmazása és a biztosító által alkalmazott kizárások köre kiegészítésre került,
- a biztosítási fedezetek és a kizárások köre és a biztosító térítésének limitjei megváltoztak az egészségügyi segítségnyújtás és betegségbiztosítás valamint a poggyászbiztosítás esetén,
- kiegészítésre kerültek a feltételek a szerződéskötéskor valamint a szolgáltatás igénybevételekor csatolandó iratok körével.

Biztosítási titokkal kapcsolatos szabályok

56. 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 és 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 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.

57. A Bit. 138.-139 §-ai alapján a titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn:

- a feladatkörében eljáró Magyar Nemzeti Bankkal szemben;
- a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és ügyészséggel;
- büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csőd-eljárásban eljáró vagyonfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyonfelügyelővel, rendkívüli vagyonfelügyelővel, felszámolóval a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelvezetővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, 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, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
 - b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben 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,
 - törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel szemben;
 - a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal 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;
 - törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó 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;
 - a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel szemben,
 - a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval szemben,
 - a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkár-enyhítési 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 szemben,
 - a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával szemben;
 - a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben;
 - a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal szemben.
58. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: az Aktv.) 43/H. §-ában foglalt kötelezettség, valamint 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 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 ahitelintézetekről és a pénzügyi vállalkozásokról szóló 2013. évi CCXXXVII. törvényben (a továbbiakban: a Hpt.) 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.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Hpt. 164/B. § szerinti adattovábbítás.

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.

SZEMÉLYES ADATOK KEZELÉSE

Adatkezelés jogalapja, célja

59. Személyes adatnak minősül az Információs önmeghatározási jogról és információszabadságról 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.

60. 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 Hpt. 164/B. §-a alapján átvett adatokat a biztosító tevékenységi köre ellátásával összefüggésben a szolgáltatásai

nyújtásához szükséges mértékben megismerheti, és az ügyfélkapcsolat létrehozásának és fennállásának időtartamában kezelheti, ha az ügyfél az adattovábbítást az alábbiak szerint nem korlátozta vagy tiltotta meg.

A hitelintézet Hpt. szerinti ellenőrző befolyása alatt működő biztosító ügyfele kifejezett nyilatkozatával jogosult korlátozni vagy megtiltani a Hpt. 164/B. § (2) bekezdése szerinti adattovábbítást.

A hitelintézet Hpt. szerinti ellenőrző befolyása alatt működő biztosító az ügyféllel kötendő szerződést megelőzően köteles az ügyfél részére a Hpt. 164/B. §-ában foglalt kölcsönös adatátadás lehetőségéről igazolható módon tájékoztatást adni. Az írásbeli tájékoztatásban egyértelműen fel kell hívni az ügyfél figyelmét arra, hogy a személyes adatai e §-ban foglalt kezelésének lehetőségét bármikor korlátozhatja vagy megtilthatja.

A különleges adatok kezelésére vonatkozó írásos hozzájárulását az ügyfél az információs önmeghatározási 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.

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

Adatfeldolgozók

62. A biztosító, mint adatkezelő az adatok feldolgozásával a kötvények, egyéb ügyfeleknek szóló levelek, iratok nyomtatása vonatkozásában - a Bit-nek megfelelő kiszervezési szerződés keretében az ANY 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, Budapest 1138 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 kiszervezett 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 Ügyfél-szolgálati Irodájában lehet tájékoztatást kapni.

Adattovábbítás

63. 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 Feltételek és Ügyfél-tájékoztató tartalmazza.

A 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 szerződésekkkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából

megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz (ún. megkeresett biztosító) az e biztosító által – a 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.

Tájékoztatókérés, helyesbítés

64. 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

- nevről,
- címről (székhelyéről),
- adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, továbbá arról, hogy kik és milyen célból kapják meg vagy kapják meg az adatokat.

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

Örökösök adatainak kezelése

65. 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 okiratmásolatok adatai kezelésének jogalapja a biztosítási jogviszonnyal összefüggő adatkezelési célból a 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

66. 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 ügyfe-

lekre irányadó jelen adatkezelési tájékoztató vonatkozik. 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: +36(1)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.

Adatkezelés időtartama

67. 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 meghíusulásával 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.

67. 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.

Ügyfél-tájékoztató a panaszügyintézésről

68. 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.

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

- Panaszkezelésünk során 2016. január 1-jétől a bizto-

sítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény 159. §, 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 legrövidebb időn belül kivizsgáljunk, Ügyfeleinknek minden esetben megfelelő választ adjunk, és a megalapozott panaszokat minél gyorsabban orvosoljuk. A panaszügyek vizsgálatát során minden vonatkozó körülményt figyelembe veszünk, minden felmerült problémát, kifogást megvizsgálunk és megválaszolunk Ügyfeleink számára. Panaszokkal foglalkozó szakképzett munkatársaink ügyfélközpontúan, fogyasztóbarát módon és empatikusan járnak el a panasz kivizsgálás, 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 visszajelzéseikhez számos kommunikációs csatornát biztosítunk, hogy véleményüket minél könnyebben, egyszerűbben és gyorsabban kifejhessék élőszóban, telefonon, elektronikus úton, vagy akár levélben.
- A panaszügyek kivizsgálása térítésmentes, ezért társaságunk külön díjat nem számít fel.

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). Nyitvatartási idő: hétfő-szerda és péntek: 8-18, csütörtök: 8-20 óra között.

Faxon: +36-(1)-269-2080-as 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, szerződésszám, 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 2016. évi C XXX. törvényben foglalt követelményeknek kell eleget tennie. (meghatalmazás minta: <https://www.allianz.hu/www/hu/panaszkezeles.html>)

Ügyfeleink részére panasz bejelentő 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 panasz bejelentő 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.

69. Amennyiben Ön természetes személy (fogyasztó) és társaságunk a panaszát elutasítja, vagy nem kap választ, az alábbi szervekhez 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: +36-(80)-203-776; e-mail címe: ugyfelszolgalat@mnbb.hu

Jogszabályi kötelezettségünk tájékoztatni ügyfeleinket arról, hogy a Magyar Nemzeti Bank fogyasztóvédelmi eljárásának kezdeményezésére irányuló kérelem benyújtása céljából rendszeresített formanyomtatványt elektronikusan a <http://www.mnb.hu/fogyasztovedelem/panaszom-van/formanyomtatvanyok> 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 illetve; e-mail cím: biztositopanasz@allianz.hu; postai cím: 1368 Budapest, Pf. 191.) is igényelheti.

A Pénzügyi Békéltető Testület levelezési címe: Magyar Nemzeti Bank, 1525 Budapest BKKP Pf. 172.; telefonszáma: +36-(80)-203-776 és +36-(1)-489-9700; e-mail címe: ugyfelszolgalat@mnbb.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:

70. A panaszügyintézés során, a telefonos ügyfélszolgálaton (+36 (1/20/30/70) 421-1-421) közölt panaszokat rögzítjük, azok öt éven át visszakereshetőek. A hangrögzítés tényére felhívjuk az Ön figyelmét. Ügyfeleink kérésére biztosítjuk a hangfelvétel visszahallgatását, továbbá térítésmentesen kérhetik a hangfelvételtől készített hitelesített jegyzőkönyvet, vagy a hangfelvétel másolatát, amelyet huszonöt napon belül Ügyfeleink rendelkezésére bocsátunk. A beszélgetéseket Központi Ügyfélszolgálatunkon hallgathatja vissza, előzetes időpont-egyeztetést követően. A telefonos ügyfélszolgálatunkon igyekszünk biztosítani az ésszerű várakozási időn belüli hívásfogadást és ügyintézkést. 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, panasz bejelentő lapon rögzítik, és továbbítják azt a Fogyasztóvédelmi osztályra. A panasz bejelentőlap (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, panasszal 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, panasz bejelentő lapon a panaszát rögzítjük és az kivizsgálásra a Fogyasztóvédelmi osztályhoz kerül. A panasz bejelentő 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 időpontját is. Elutasítás esetén természetesen indoklással és jogorvoslati lehetőségekkel együtt kapja meg a tájékoztatást. Amennyiben válaszukkal 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 Ügyfeleinkkel a pénzügyi fogyasztói jogvitákat.

Az ügyfélpanaszokról nyilvántartást vezetünk. A nyilván tartásban szerepelnek az ügyfél - és panaszadatok, az

üggyel kapcsolatos bejövő és a kimenő levelek, a panasz benyújtásának és megválaszolásának időpontja, a panasz rendezésére tett intézkedések és felelősök, határidők. Minden ügyintézkést időpontokkal együtt rögzítünk, nyilvántartunk az Ön panasza 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 ÉLET- ÉS BALESET-BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI

A biztosítási esemény

71. A jelen szerződési feltételek szerint biztosítási esemény a) a 2. a) pontban szereplő szerződő biztosítottnak a kockázatviselési időszakban bármely okból bekövetkezett halála. A kiegészítő biztosítási szerződés létrejöttétől számított 2 éven belül bekövetkezett halál akkor biztosítási esemény, ha
- aa) a szerződő biztosítottnak a kiegészítő biztosítási szerződés létrejöttének időpontjában nem volt olyan diagnosztizált betegsége, melynek a halál következménye, vagy ha
 - ab) a halál a kiegészítő biztosítási szerződés létrejöttkor már diagnosztizált betegségből eredt, és a halál napját megelőző 2 évben a szerződő biztosított folyamatosan rendelkezett a biztosítónál díjjal fedezett casco biztosításhoz kötött kiegészítő biztosítással.

Több, egymást követő szerződés esetén is folyamatosnak tekintendő a 2 éves időszak, ha az egyes szerződések között legfeljebb 60 nap telt el.

- b) a 2. a) pontban szereplő szerződő biztosítottnak bal- esetből eredő halála,
- c) a 2. a) pontban szereplő szerződő biztosítottnak bal- esetből eredő, 10%-ot meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodása,
- d) a jelen feltételek 2. b) pontjában meghatározott biztosított(ak)nak az alapbiztosítási szerződéssel biztosított gépjármű üzemeltetése közben bekövetkezett balesetből eredő halála,
- e) a jelen feltételek 2. b) pontjában meghatározott biztosított(ak)nak az alapbiztosítási szerződéssel biztosított gépjármű üzemeltetése közben bekövetkezett bal- esetből eredő, 10%-ot meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodása.

72. A gépjármű üzemeltetése közben történt balesetnek a gépjárműben történő utazás közben vagy a gépjármű vezetése során, a biztosított akaratán kívül hirtelen fellepő olyan külső behatás minősül, amelynek következtében a biztosított a) legkésőbb egy éven belül meghal, vagy b) legkésőbb két éven belül maradandó egészségkárosodása alakul ki, azzal a kikötéssel, hogy a biztosítási eseményhez vezető balesetnek a kockázatviselési időszakban kell bekövetkeznie.

A gépjárműbe való be- és a gépjárműből való kiszállás alatt, valamint a gépjármű parkolása közben bekövetkezett baleset nem minősül biztosítási eseménynek.

A biztosító szolgáltatása

73. A biztosító a szerződésben meghatározott biztosítási díj megfizetése ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási eseménynek a biztosítás hatálya (a kockázatviselése ideje) alatti bekövetkezte esetén biztosítottanként az alábbi összegű szolgáltatásokat nyújtja a szolgáltatásra jogosultnak, tekintettel a 74. pontban foglalt rendelkezésekre is:

- a) a 71. aa) pont alapján biztosítási eseménynek minősülő, bármely okból bekövetkező halál esetén a 100 000 Ft egységnyi biztosítási összegnek a szerződésben rögzített egységsszámmal szorzott összeget;
- b) a 71. ab) pont szerinti bármely okból bekövetkező halál esetén:
- amennyiben a jelenlegi szerződés biztosítási összege alacsonyabb, mint a korábban érvényben volt szerződésé, úgy a biztosító az aktuális biztosítási összeget szolgáltatja.
 - amennyiben a jelenlegi szerződés biztosítási összege magasabb, úgy a halálhoz vezető betegség diagnosztizálásakor érvényben lévő biztosítási összeget téríti meg a biztosító.
- c) a 71. b) és d) pontok alapján biztosítási eseménynek minősülő baleseti eredetű halál esetén: a 100 000 Ft egységnyi biztosítási összegnek a szerződésben rögzített egységsszámmal szorzott összeget.

A jelen szolgáltatás a 2. a) pontban meghatározott szerződő biztosított esetén a 73. a) pontban leírt szolgáltatást meghaladóan értendő.

d) a 71. c) és e) pontok alapján biztosítási eseménynek minősülő baleseti eredetű, maradandó teljes, 100%-os egészségkárosodás esetén: a 200 000 Ft egységnyi biztosítási összegnek a szerződésben rögzített egységsszámmal szorzott összegét;

e) a 71. c) és e) pontok alapján biztosítási eseménynek minősülő baleseti eredetű, 10%-ot meghaladó mértékű, maradandó egészségkárosodás esetén a teljes (100%-os) rokkantságra érvényes biztosítási összegnek az egészségkárosodás mértékével arányos részét.

74. A biztosító a szerződés megkötésekor jogosult a szerződő által választható minimális és maximális – a 72. pontban szereplő – egységsszám meghatározására.

A szerződőnek a jelen szerződési feltételek szerint létrejött több kiegészítő biztosítása tekintetében a biztosító szolgáltatási kötelezettsége valamennyi szerződésre összesen legfeljebb 30 egységnyi biztosítási szolgáltatásra áll fenn.

75. A baleset-biztosítási elemek vonatkozásában [73. c), d), e)], ha a baleset időpontjában az alapbiztosítási szerződéssel biztosított személygépkocsiban a hatóságilag engedélyezett utasszámnál többen utaztak, illetve ha az alapszerződéssel biztosított autóbussen, tehergépkocsin, közúti vagy mezőgazdasági vontatón, különleges felépítményű gépjárművön a vezetőn és két kísérőjén kívül további kísérőnek minősülő személy is tartózkodott, a sérült személyeket (haláluk esetén kedvezményezettjüket, illetőleg annak hiányában örökösüket) a jelen kiegészítő biztosítás alapján egyébként megillető baleset-biztosítási összeget olyan arányban téríti meg a biztosító, ahogyan a 2. b) pontban biztosítottként meghatározott személyek száma közül a legmagasabb aránylik a ténylegesen utazó személyek számához.

A baleseti maradandó egészségkárosodás mértékének megállapítása

76. A baleset folytán bekövetkezett maradandó egészségkárosodás mértékét a szervek, végtagok elvesztése, bénulása, illetőleg funkciókiesése, valamint a testfelület és a légzőrendszer égési sérülése esetén az alábbi táblázat szerint kell megállapítani:

| Testrészek, érzékszervek károsodása | Szolgáltatás a biztosítási összeg %-ában |
|--|--|
| mindkét szem látóképességének elvesztése, mindkét felkar – alkar vagy kéz – elvesztése, egyik kar vagy kéz és comb vagy lábszár együttes elvesztése (felső végtag plusz alsó végtag csonkolása), mindkét comb elvesztése | 100% |
| mindkét lábszár elvesztése | 90% |
| együk comb elvesztése, egyik felkar elvesztése | 80% |
| együk lábszár elvesztése, egyik alkar elvesztése, a 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 | 50% |
| együk szem látóképességének teljes elvesztése | 35% |
| együk fül hallóképességének teljes elvesztése | 25% |

Egy szerv részbeni csonkolásánál a térítés mértéke a táblázatban szereplő térítési százalék megfelelő hányada.

Égési sérülés:

| 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) | A térítés a szervekre, végtagokra kiterjedő károsodás alapján, a jelen Különös Szerződési Feltételekben a szervek, végtagok elvesztésére, bénulására, illetőleg funkciókiesésére megállapított egészségkárosodási mértékeknek megfelelően történik. | |

A biztosító az egy biztosítási eseményből eredő, többféle fokozatú és kiterjedésű égési sérülés esetén a maradandó egészségkárosodás mértékét a különböző fokozatú égésekre külön-külön megállapított egészségkárosodási százalékok összeadásával állapítja meg.

77. A maradandó egészségkárosodás mértékét a 76. pont táblázatában felsorolt szervek, illetve végtagok elvesztése, valamint a testfelület, a légzőrendszer égése esetén a szükséges iratok bemutatásától számított 15 napon belül meg kell állapítani. A táblázatban 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.

78. A kiegészítő biztosítás alapján kifizetett összeg független a társadalombiztosítási szervek megállapításaitól és szolgáltatásaitól.

79. Egy biztosítási eseménnyel kapcsolatban, egy biztosítottalra vonatkozóan a baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás térítése a 100%-os egészségkárosodás esetén járó szolgáltatási összeget nem haladhatja meg.

A biztosító szolgáltatására jogosultak köre

80. A 72. d) és e) pontban a baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítási szolgáltatásra a biztosított jogosult.

A biztosító a 72. a) és a 64. b) pontban a kockázati (halál esetére szóló) életbiztosításra, valamint a 72. c) pontban a baleseti eredetű halálra meghatározott biztosítási összeget

- a 2. a) pont szerinti szerződő (biztosított) esetében a biztosított örökösének fizeti ki, feltéve, hogy nem jelöltek meg kedvezményezettet,
- a 2. b) pontban meghatározott biztosítottak esetében a biztosított örökösének fizeti ki.

A biztosító mentesülése

81. A biztosító **mentesül a bármely okú haláleseti életbiztosítási szolgáltatás kötelezettsége alól**, ha a biztosított (szerződő) halála

- a) a kedvezményezett – vagy kijelölt kedvezményezett hiányában a biztosított örököse – szándékos magatartásának a következménye,
- b) a biztosított (szerződő) szándékosan elkövetett, súlyos bűncselekménye folytán, azzal összefüggésben, vagy
- c) a szerződés létrejöttét követő 2 éven belül elkövetett öngyilkosság miatt következett be.

82. A biztosító **a balesetből eredő haláleseti, illetve rokantsági baleset-biztosítási szolgáltatás kötelezettsége alól akkor mentesül**,

- a) ha a biztosított halála a kedvezményezett – vagy kijelölt kedvezményezett hiányában a biztosított örököse – szándékos magatartásának a következménye,
- b) ha a biztosítási esemény a biztosított olyan balesetével függ össze, amelyet jogellenesen a biztosított, a szerződő vagy a szerződővel, illetőleg a biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozott.

Súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak tekintendő a baleset különösen akkor, ha a baleset a biztosított, a szerződő, vagy a szerződővel, illetőleg a biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó

- a) szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben,
- b) ittas állapotával vagy kábító-, illetve egyéb bódulatot keltő szer hatása alatti állapotával okozati összefüggésben,
- c) orvosi javaslat nélküli vagy nem az előírt adagolásban való gyógyszerzedése miatt,
- d) jogosítvány nélküli gépjárművezetése közben következett be.

KIZÁRÁSOK

83. A biztosító nem teljesít biztosítási szolgáltatást, ha a biztosítási esemény

- a) háborús, polgárháborús vagy harci eseményben, megszállás során, külső ellenség során, ellenségeskedés vagy – hadüzenettel vagy anélkül – végrehajtott hadműveletben, felkelésben, lázadásban, forrongásban, zavarásban vagy népfelkeléshez, népi megmozduláshoz vezető zavarásban, katonai felkelésben, forradalomban, való részvétellel összefüggésben,
- b) katonai vagy egyéb hatalomátvételben, katonai közigazgatás, szükségállapot során vagy bármely olyan eseményben, amely a katonai közigazgatás vagy szükségállapot kihirdetéséhez vagy fenntartásához vezet (kivéve azt az esetet, ha erre hivatali vagy közszolgálati kötelezettség teljesítése miatt került sor),
- c) a biztosított terrorcselekményben való tevőleges részvétele miatt,
- d) közvetlenül vagy közvetve bármely terrorcselekmény következményeként, vagy azzal kapcsolatosan kivéve a jelen pontban foglalt esetekben az ott megjelölt limitekig,
- e) atommag szerkezeti módosulása, illetőleg radioaktív sugárzás vagy egyéb ionizáló sugárforrás hatása miatt (ha azt nem terápiás célból vette igénybe),
- f) atom, biológiai vagy vegyi fegyverek, vagy radioaktív, biológiai vagy vegyi anyagok használatára közvetlenül vagy visszavezethető okból, – vállalati telephelyek és más ingatlanok (pl. atomerőmű, újrafeldolgozó üzem, állandó vagy ideiglenes hulladéklerakók, kutató reaktorok, raktárak vagy gyárak), vagy ezek részei, telkek, mozgatható eszközök (pl. szállító vagy tároló konténer) elleni támadás vagy az ezekbe történő szándékos behatolás miatt, mely radioaktivitás, illetve atom, biológiai vagy vegyi eredetű hadianyagok vagy alkotórészek kibocsátásához vezet,
- g) öngyilkosságával okozati összefüggésben következett be, vagy a fentiekkel vagy közvetlen összefüggésben következett be.

Az a) és a b) pont alapján a biztosító kockázatvállalása nem terjed ki a közvetlenül vagy közvetve bármely felsorolt esemény által okozott, illetve eseményből eredő, vagy azzal kapcsolatosan bekövetkező bármely természetű káreseményre tekintet nélkül az ahhoz hozzájáruló, egyidejűleg vagy egymást követően bekövetkező okra, vagy eseményre.

A biztosító nem nyújt szolgáltatást az a) és b) pontban felsorolt események megfékezése, megelőzése, elfojtása, csökkentése érdekében kifejtett, vagy azokkal bármilyen kapcsolatban álló tevékenység által közvetlenül vagy közvetve okozott, vagy abból eredő, illetve ahhoz kapcsolódó bármilyen természetű káreseményre.

A c) és d) pontban szereplő terrorizmus alapján a biztosító kockázatvállalása nem terjed ki a közvetlenül vagy közvetve bármilyen terrorcselekmény által okozott, illetve terrorcselekményből eredő, vagy azzal kapcsolatosan bekövetkező bármilyen természetű káreseményre tekintet nélkül

az ahhoz hozzájáruló, egyidejűleg vagy egymást követően bekövetkező okra, vagy eseményre.

Jelen szerződési feltételek szempontjából 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.

A biztosító nem vállal kockázatot semmilyen káreseményre, amelyet közvetlenül vagy közvetve a terrorcselekmény megfékezése, megelőzése, elfojtása, csökkentése érdekében kifejtett, vagy a terrorcselekménnyel bármilyen kapcsolatban álló tevékenység okozott, vagy abból ered, illetve ahhoz kapcsolódóan következett be.

A d) pontban szereplő terrorizmus alapján a biztosító szolgáltatása teljesítését az **egy terrorcselekményből fakadóan megsérült**, a biztosítónál a terrorcselekmény időpontjában érvényes személybiztosítási szerződéssel rendelkező egy biztosítottra vonatkozóan **legfeljebb 50 000 000 Ft összeghatárig vállalja függetlenül a biztosítási fedezetek biztosítási összegétől**. Amennyiben az összes biztosítottra vonatkozó szolgáltatás eléri a 1 000 000 000 Ft összeghatárt, a biztosító a terrorcselekményben megsérült biztosítottak létszáma alapján biztosítottanként arányosan elosztva vállalja a biztosítási 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.

A d) pontban szereplő terrorizmus alapján a biztosító szolgáltatása teljesítését az **egy naptári éven belül terrorcselekményből fakadóan megsérült**, a biztosítónál a terrorcselekmény időpontjában érvényes személybiztosítási szerződéssel rendelkező összes biztosítottra vonatkozóan **legfeljebb 1 000 000 000 Ft összeghatárig vállalja**. Amennyiben az összes biztosítottra vonatkozó szolgáltatás eléri a 1 000 000 000 Ft összeghatárt, a biztosító a terrorcselekményben megsérült biztosítottak létszáma alapján biztosítottanként arányosan elosztva vállalja a biztosítási 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.

A biztosító nem nyújt szolgáltatást, ha az f) pontban szereplő támadás vagy behatolás az információs technológia eszközeinek használatával következett be.

84. A biztosító a 83. pontban foglaltakon túl **nem teljesít baleset-biztosítási szolgáltatást** a gépjármű utasának minősülő biztosítottra vonatkozóan akkor sem, **ha a biztosítási eseményt a gépjármű utasaként biztosított személy**

a) elme- vagy tudatzavarásával, bármilyen okú eszméletvesztésével, illetve öngyilkosságával vagy annak kísérle-

tével a fedezet tartamának kezdetétől számított 2 éven belül elkövetett öngyilkosságával közvetlen okozati összefüggésben.

- b) gépjármű verseny vagy edzés során következett be,
- c) a biztosított által elkövetett szándékos bűncselekmény következményeként, illetve a hatósági intézkedés előli menekülés során történt.

85. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a

- a) baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervekre és testrészekre,
- b) a gépjárművet eltulajdonítóra, illetőleg azt önkényesen elvevőre és az általuk szállított személyekre.

86. A jelen feltételek szerint nem minősül kizárási, illetőleg a biztosítási szolgáltatás alóli mentesülési oknak a gépjármű-vezetői engedély nélküli vezetés, ha

- a) a biztosított (szerződő) természetes személy vagy hozzátartozója, továbbá a gépjármű-vezetői képzésre, vizsgáztatásra használt gépjárművet vezető személy nem rendelkezett gépjármű-vezetői engedéllyel, de a baleset az engedély megszerzése érdekében folytatott gyakorlás (vizsga) során következett be, feltéve, hogy a gépjármű-vezetés (vizsga) hatósági engedéllyel rendelkező oktató (vizsgáztató) jelenlétében történt;
- b) a gépjárművet az elmulasztott orvosi vizsgálat miatt lejárt vezetői engedéllyel vezettek, de az engedélyt a biztosítási esemény után 30 napon belül, változatlan feltételekkel meghosszabbították. Az orvosi vizsgálat alóli indokolt akadályoztatás (pl. személysérülés, kórházi ápolás stb.) esetén e 30 napos határidőt az akadály megszűnésétől kell számítani.

A biztosítási esemény bejelentése, a biztosító teljesítése

87. A biztosítási eseményt a bekövetkeztétől – a balesetből, illetve az alapbiztosítási szerződéssel biztosított gépjármű üzemeltetése közben bekövetkezett balesetből eredő 10%-ot meghaladó egészségkárosodás esetén a balesettől –számított 8 munkanapon belül be kell jelenteni a biztosítónak.

A biztosítási esemény az alábbi módon jelenthető be:

- személyesen,
- faxon, a +36-(1)-488-1004 számon,
- postai levélben, az alábbi címen:
Allianz Hungária Zrt.
Operációtámogatási osztály
1387 Budapest, Pf. 11
- e-mailben, az esz@allianz.hu címre küldött levélben, ha az az e-mail cím, amiről az üzenetet küldték a küldő személyéhez kapcsol, korábban rögzített cím.

88. A biztosító szolgáltatásának igénybeviteléhez a biztosító rendelkezésre kell bocsátani mindazokat az iratokat, amelyek a szolgáltatás iránti igény bizonyításához és elbírálásához szükségesek, a biztosító által kért felvilágosításokat meg kell adni, és lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését. **A biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett vagy a biztosított örököse e kötele-**

zettségének nem tesz eleget, és emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.

89. A biztosító szolgáltatása iránti igény bizonyításához és elbírálásához az alábbi iratok bemutatása szükséges:

A) A haláleset bekövetkezését igazoló iratok

- a) a halotti anyakönyvi kivonat másolata,
- b) a halál okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítvány (halottvizsgálati bizonyítvány) másolata,

B) Személyazonosító iratok

- a) közlekedési baleset esetén a járművezető biztosított érvényes jogosítványa, vagy jogosítvány hiányában a vezetésre jogosító irat kiállítására jogosult és illetékes minisztérium által kiadott hivatalos igazolás,
- b) a szolgáltatás igénybevételére jogosult természetes személy személyazonosságát, jogi személy azonosítását szolgáló, igazoló iratok, okiratok, adatok így természetes személy esetén. személyazonosító igazolvány vagy, útlevél, vagy kártya formátumú vezetői engedély és lakcímet igazoló hatósági igazolvány, továbbá adóazonosító dokumentum – pl. adókártya vagy nem magyar adóügyi illetőséggel és nem magyar adóazonosító jellel rendelkező természetes személy esetén az adóazonosító ország szerinti adóhatóság 30 napnál nem régebbi illetőségigazolásának vagy érvényes, az adóazonosító jelet tartalmazó igazolvány másolati példánya, jogi személy esetén. cégjegyzékszámot vagy nyilvántartási számot, adószámot tartalmazó 30 napnál nem régebbi irat, valamint adóazonosító dokumentum, továbbá nem magyar adóügyi illetőséggel és nem magyar adószámmal rendelkező jogi személy esetén az adóazonosító ország szerinti adóhatóság 30 napnál nem régebbi illetőségigazolásának másolati példánya,
- c) a szolgáltatás igénybevételére jogosult jogi személy nevében eljáró természetes személy eljárási jogosultságát igazoló dokumentumok,

C) Hatósági, hivatali okiratok

- a) a bejelentett biztosítási esemény tekintetében indult bármilyen hatósági eljárás, vizsgálat során keletkezett helyszíni szemle jegyzőkönyve, szakvélemény, meghallgatási jegyzőkönyv, hatósági értesítés és igazolás,
- b) a bejelentett biztosítási esemény tekintetében indult közigazgatási eljárás során keletkezett az eljárást lezáró jogerős határozat,
- c) a közlekedési balesettel kapcsolatos hatósági iratok (jogosítvány, forgalmi engedély),
- d) ha a szolgáltatásra jogosult a biztosított örököse, az öröklésről szóló jogerős közjegyzői vagy bírósági határozat, illetőleg öröklési bizonyítvány másolata,
- e) ha a kifizetés igénybevételére jogosult személy kiskorú, akkor a képviselőjében eljáró személy törvényes képviselői jogosultságának igazolása,
- f) ha a kifizetés igénybevételére jogosult személy gondnokság alatt áll, akkor a képviselőjében eljáró gondnok személyazonosságát igazoló gyámhivatali határozat,
- g) ha külön jogszabály előírja, gyámhivatali engedély a kifizetéshez,

D) Orvosi dokumentumok

- a) a háziorvosi törzskarton és a kezelőkartonok másolata, a szakorvosi és kórházi kezelés dokumentumainak másolata,
- b) Országos Egészségbiztosítási Pénztár és jogutódjai által kiállított igazolások, valamint általa kezelt adatok,
- c) a kiegészítő életbiztosítási szerződés létrejöttétől számított 2 éven belül bekövetkezett biztosítási esemény esetén a haláleset utáni orvosi jelentés (a kezelőorvos által adott tájékoztatás a halált okozó betegségről és az ahhoz vezető kórelőzményekről),
- d) baleseti eredetű egészségkárosodás esetén az azt igazoló orvosi dokumentumok, azaz az egészségkárosodás bejelentését megelőző utolsó, valamint a baleset bekövetkezése után készült összes orvosi dokumentum,
- e) a zárójelentések és ambuláns kezelőlapok másolata,
- f) a boncolási jegyzőkönyv másolata,
- g) az ittassági vizsgálat eredményének hivatalos igazolása, kábító, illetve egyéb bódulatot keltő szer hatásának vizsgálatáról készített hivatalos orvosi irat, vagy hatósági határozat,
- h) orvosi diagnosztikai eljárások dokumentumai (pl. röntgen, MRI, CT),
- i) égési sérülés bizonyításához orvosi vagy hatósági igazolás (tűzoltósági határozat),
- j) az orvosi kezeléssel kapcsolatos valamennyi irat másolata,

E) Biztosítási szerződéssel kapcsolatos dokumentumok

- a) a biztosítási esemény leírását tartalmazó részletes bejelentés,
- b) haláleset utáni orvosi jelentés,
- c) meghatalmazott esetén meghatalmazás,
- d) adóköteles biztosítási szolgáltatás esetén a biztosító által levonandó adó mértékének megállapításához szükséges dokumentumok,
- e) poggyászkár esetén az eltulajdonított vagyontárgyakat, azok értékét és tulajdonosát is tartalmazó eredeti, hiteles (rendőr)hatósági jegyzőkönyv, illetőleg igazolást vagy a hatósági eljárás eredményéről szóló határozat, amely tartalmazza a biztosított feljelentésének visszaigazolását is, mely dokumentumok beszerzése minden esetben a biztosított vagy szerződő kötelezettsége,
- f) poggyászkár esetén a biztosítási eseménnyel érintett vagyontárgy azonosításához, illetve értékének meghatározásához, továbbá a kártérítési összegre való jogosultság megállapításához szükséges a vagyontárgy eredeti vásárlási számlája.

F) A kifizetéshez szükséges további dokumentumok

- a) azonosítási adatlap,
- b) nyilatkozat a tényleges tulajdonosról,
- c) nyilatkozat kiemelt közszepelői státuszról,
- d) a kifizetésre vonatkozó utalási rendelkezés.

Külföldön bekövetkezett káresemény esetén a biztosító a dokumentumok magyar nyelvű – a szolgáltatás jogosultjának költségén elkészített – hiteles fordításának bemutatását kérheti.

A szolgáltatásra való jogosultság elbíráláshoz benyújtott dokumentumokat a biztosító a biztosított ezirányú kifejezett kérelme hiányában nem köteles visszaküldeni.

90. A biztosító a biztosítási összeget a szolgáltatás iránti igény igazolásához szükséges utolsó irat, okmány kézhezvételét követő 15 napon belül fizeti ki az arra jogosultnak.

91. Ha a maradandó egészségkárosodás mértéke orvos szakértői elbírálás során nem állapítható meg véglegesen, akkor a biztosító az orvos szakértője által vélelmezett egészségkárosodás mértékének megfelelő biztosítási összeget fizeti.

92. A biztosító a maradandó egészségkárosodás végleges mértékének megfelelő biztosítási összeget a már korábban kifizetett nem végleges maradandó egészségkárosodás biztosítási összegének levonása után a végleges maradandó egészségkárosodás mértékének megállapításától számított 15 napon belül teljesíti.

III. AZ EGÉSZSÉGÜGYI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BETEGSÉGBIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI AZ UTASBIZTOSÍTÁS VONATKOZÁSÁBAN

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:

Allianz Hungária: +36-1-237-2333

Allianz Global Assistance: +43-1-525-03-6516

Fogalmak

93. A fogalmak között azok a fogalmak szerepelnek, amelyek a szerződési feltételek jelen fejezetében alkalmazandók.

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.

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 spottevékenységre kijelölt pályáról letér. Továbbá extrém sportnak minősül minden olyan amatőr és hivatásos sport-

tevékenység is, amely versenyeredmény elérését célozza (ideértve a szabadidősport verseny körülmények közötti űzését is), továbbá a versenyre felkészítő edzés.

Hegymászás: hegyvidéken történő túrázás, ha annak során a biztosított a kijelölt turistaútról letér, vagy az útvonalon speciális felszerelés használatát indokolják (pl. kötélbiztosítás, hágóvas, jégcsákány stb.), továbbá a 3000 méter magasság felett végzett túrázás. Hegymászásnak minősül továbbá a „Klettersteig” („via ferrata”) típusú, az osztrák besorolás alapján „C”-nél nagyobb nehézségi fokozatú útvonalon végzett túrázás is. 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 örökbe fogadott, 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.

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.

Kritikus betegség: a rosszindulatú daganat, a krónikus veseelégtelenség, amennyiben a biztosított tartós dialízisre vagy művesekezelésre szorul, a sclerosis multiplex előrehaladott állapota, szív-, máj-, tüdőbetegség előrehaladott állapota, ha a biztosított szervátültetést hajtottak végre, vagy szervátültetésre vonatkozó várólistán szerepel, a biztosított szívkoszorúér-műtétet (bypass) hajtottak végre, vagy ilyen műtétre várakozik.

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

Sürgősségi ellátást igénylő eset: ha 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.

Sürgősségi fogászati ellátás: az akut fájdalmat megszüntető, illetve csökkentő fogászati kezelés.

Téli sport: minden hóhoz vagy jéghez köthető sporttevékenység. Téli sportnak minősül különösen a síelés, snowboardozás, síbiciklizés, szánkózás, korcsolyázás, motoros szánózás, kutyaszánózás, hórifting, hótalpas túrázás, jégkorongozás, bobozás.

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

Biztosítási esemény

94. Az egészségügyi segítségnyújtás és betegségbiztosítás tekintetében a 42. a) pontban szereplő szerződő minősül biztosítottnak.

95. Biztosítási eseménynek minősül, ha a biztosított a biztosítás tartamán belül külföldön megbetegszik, testi sérülést vagy balesetet szenved, és emiatt külföldön sürgősségi ellátásban részesül, továbbá a biztosított halála.

Biztosító szolgáltatása

96. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a 24 órás segítségnyújtó telefonszolgálatához beérkezett telefonhívást vagy egyéb közlést követően a jelen fejezetben meghatározottak szerint egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatásokat teljesít a biztosított részére, továbbá betegségbiztosítási szolgáltatásokat nyújt, melynek keretében megtéríti a felmerült egészségügyi ellátás és hazaszállítás 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 hiánnyal szemben, illetve a késedelmes teljesítésért.

Kárbejelentési kötelezettség

97. A biztosító a betegségbiztosítási szolgáltatások tekintetében a **100 000 Ft feletti költségek térítését abban az esetben vállalja, ha a biztosítási esemény bejelentése a 24 órás segítségnyújtó telefonszolgálaton keresztül** a biztosított egészségügyi állapottól függően a lehető legrövidebb időn, de legfeljebb 72 órán belül megtörtént, mely alól kivételt képeznek az azonnali orvosi beavatkozást igénylő egészségügyi állapot kezelésére vonatkozó szolgáltatások költségei.

Amennyiben a biztosítási esemény következtében a biztosított a fenti bejelentési kötelezettségének **nem tud eleget tenni, és akadályoztatása a biztosítási eseménnyel kapcsolatos orvosi dokumentumok alapján egyértelműen bizonyítható, a biztosító megtéríti a biztosított sürgősségi ellátása kapcsán felmerült tényleges költségeket a választott termékszint szerinti limitig.**

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

98. A jelen 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 örököseitől visszakövetelni.

Égészségügyi segítségnyújtási szolgáltatások

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

- felvilágosítást ad az orvosi ellátás lehetőségeiről;
- a biztosított kérésére tájékoztatja a hozzátartozót vagy a biztosított által megnevezett személyt a biztosított állapotáról;
- járóképtelenség esetén átvállalja a biztosított mentőszolgálattal a legközelebbi kórházba vagy a legközelebb elérhető orvoshoz történő szállításának költségét;
- ambuláns és a kórházi kezelés során folyamatosan kapcsolatot tart a kezelőorvossal és az egészségügyi intézménnyel, figyelemmel kíséri a beteg állapotát, a kezelés lefolytatását;
- jelen fejezetben meghatározott feltételek alapján átvállalja az egészségügyi ellátás költségeit az orvosokkal, illetve a kórházakkal szemben;
- megszervezi a beteg Magyarországra történő szállítását;
- gondoskodik a földi maradványok Magyarországra történő szállításáról a biztosított külföldön bekövetkezett halála esetén.

Betegségbiztosítási szolgáltatások

100. A biztosító sürgősségi ellátást igénylő esetben megtéríti a biztosított kockázatviselés tartamán belül külföldön bekövetkező megbetegedése, balesete, illetve testi sérülése kapcsán felmerült költségeket **30 000 euró** vagy annak megfelelő egyéb valuta összeghatárig (betegségbiztosítási limit), feltéve, hogy a 102.-106. pontok eltérően nem rendelkeznek.

A biztosító a kórházi ellátás költségének megtérítését addig vállalja, amíg a beteg nincs hazaszállítható állapotban, de legfeljebb a kórházi kezelés megkezdésének időpontjától számított 3 hónapig.

101. Ha 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 1 000 000 Ft összeghatárig, feltéve, hogy a biztosított kezelő orvosa az utazás megkezdése előtt írásban nyilatkozatot tett az utazás engedélyezésére vonatkozóan, és az utazást megelőző 12 hónapban a krónikus betegség kórházi vagy ambuláns kezelést (a kontroll vizsgálatokról eltekintve) nem igényelt.

Ha 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.

Ha a krónikus betegség kritikus betegségnek is minősül, és a biztosított a kiutazás időpontjában betöltötte a 65. életévét, a biztosító a 102. pontban meghatározott szolgáltatás teljesítését vállalja.

102. Ha 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.

103. Ha a biztosított **terhessége** a 27. hétbe lépett, a biztosított terhességével összefüggésbe hozható sürgősségi ellátás költségét a biztosító **1 000 000 Ft** összeghatárig téríti meg.

104. Ha a biztosított **terrorcselekmény** következtében sürgősségi ellátást igénylő esetben, külföldön orvosi ellátásra szorul, a biztosító a terrorcselekmény következményeként felmerülő orvosi ellátás költségét **5 000 000 Ft** összeghatárig téríti meg, feltéve, hogy a biztosított tevőlegesen nem vett részt a terrorcselekményben.

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.

105. Ha a biztosított a kockázatviselés tartamán belül, külföldön **sürgősségi fogászati ellátásra** szorul, a biztosító a kezelés költségét **150 euró** összeghatárig téríti meg (fogászati kezelés limit).

A biztosítás sürgősségi fogászati ellátás tekintetében egy éven belül legfeljebb két fog vonatkozásában vehető igénybe a fogászati kezelés limitig. A foggyökérkezelés költségét csak ideiglenes tömés alkalmazása esetén foglalja magában.

106. **A betegségbiztosítás az alábbiak költséget foglalja magában:**

- az **orvosi vizsgálat** költsége;
- a **járóbeteg orvosi ellátásának** költsége;
- a kórházi ellátás költsége, ideértve a halaszthatatlan műtét, valamint az intenzív ellátás többletköltségét is.
- a **mentés** költsége, így a legközelebbi kórházba vagy a legközelebb elérhető orvoshoz mentőszolgálattal tör-

- tendő betegszállításhoz a szolgáltatás igénybevételének helyén szokásos és indokolt költsége;
- e) a biztosított **terhességével** összefüggésben szükséges-váló sürgősségi ellátás költsége;
 - f) az orvos által rendelt, a heveny állapotot, rosszullétet megszüntető mennyiségű **gyógyszer** költsége;
 - g) az orvos által rendelt **orvosi segédeszköz** (ideértve különösen a mankó, térd-, könyök- és nyakrögzítő) vétel-ára;
 - h) a heveny állapotot vagy fájdalmat megszüntető, illetve csökkentő sürgősségi **fogászati kezelés** költséget a fogászati kezelés limitjéig;
 - i) a heveny állapotot vagy fájdalmat megszüntető, illetve csökkentő fogorvos által rendelt gyógyszer költségét a fogászati kezelés limitjén felül.

Betegszállítási limiten felül nyújtott szolgáltatások

Egyéb indokolt költségek megtérítése

107. A biztosító a betegszállítási limiten felül a biztosítottnak és egy vele együtt utazó személynek a biztosított betegségével vagy balesettel kapcsolatban felmerült egyéb indokolt költségeit is megtéríti összesen **350 euró** összeghatárig. A biztosító szolgáltatásának feltétele az igény érvényesítését igazoló eredeti számla benyújtása.

Beteg hazaszállítása

108. Ha a kórházban levő 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 elhelyezéséről az illetékes gyógyintézetben történő elhelyezéséről. A hazaszállítás időpontját és módját a biztosító, illetve külföldi segítségnyújtó partnere a kezelést végző orvossal, egészségügyi intézménnyel való előzetes egyeztetés alapján határozza meg.

109. A biztosító a betegszállítási limiten felül **limit nélkül** megtéríti a biztosított hazaszállításának többlet-költségét feltéve, hogy a 110-112. pontok eltérően nem rendelkeznek.

A biztosítóval előzetesen nem egyeztetett hazaszállítás költségeit a biztosító csak az indokolt mértékben téríti meg.

110. Ha a biztosított **krónikus betegsége** a biztosítás tartama alatt akuttá válik, vagy állapota rosszabbra fordul a biztosító a biztosított beteg hazaszállítása kapcsán felmerült költségeket **1 000 000 Ft** összeghatárig téríti meg, feltéve, hogy a biztosított kezelő orvosa az utazás megkezdése előtt írásban nyilatkozatot tett az utazás engedélyezésére vonatkozóan, és az utazást megelőző 12 hónapban a krónikus betegség kórházi vagy ambuláns kezelést (a kontroll vizsgálatokról eltekintve) nem igényelt.

Ha a krónikus betegség kritikus betegségnek is minősül, és a biztosított a kiutazás időpontjában betöltötte a 65. életévét, a biztosító a 112. pontban meghatározott szolgáltatás teljesítését vállalja.

111. Ha a biztosítottnál bizonyíthatóan a kiutazás kezdete előtt **kritikus betegséget** diagnosztizáltak és a kiutazás időpontjában a **65. életévét betöltötte**, a biztosító térítési kötelezettsége a biztosított hazaszállításával kapcsolatosan, a kockázatviselés tartamán belül legfeljebb **200 000 Ft**, feltéve, hogy a biztosítási esemény a kritikus betegség következménye.

112. Ha a biztosított balesete vagy betegsége **terrorcselekmény** következménye a biztosító a biztosított beteg hazaszállítása kapcsán felmerült költségeket **1 000 000 Ft** összeghatárig téríti meg, feltéve, hogy a biztosított tevélegesen nem vett részt a terrorcselekményben.

Földi maradványok hazaszállítása

113. A biztosított külföldön bekövetkezett haláláról értesíteni kell a biztosító 24 órás segítségnyújtó telefonszolgálatát.

114. A földi maradványok Magyarországra szállításáról a biztosító, illetve segítségnyújtó partnere intézkedik. A hazaszállítatás 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,
- temetői befogadó nyilatkozat.

115. A biztosító, illetve segítségnyújtó partnere a betegszállítási összeghatáron felül **limit nélkül** megtéríti a földi maradványok hazaszállításának költséget, feltéve, hogy a 116.-118. pontok eltérően nem rendelkeznek. A biztosítóval, illetve segítségnyújtó partnerével előzetesen nem egyeztetett hazaszállítás költségeit a biztosító csak az indokolt mértékben téríti meg.

116. Ha a biztosított halála **krónikus betegség** következménye, a biztosító a földi maradványok hazaszállítása kapcsán felmerült költségeket **1 000 000 Ft** összeghatárig téríti meg, feltéve, hogy a biztosított kezelő orvosa az utazás megkezdése előtt írásban nyilatkozatot tett az utazás engedélyezésére vonatkozóan, és az utazást megelőző 12 hónapban a krónikus betegség kórházi vagy ambuláns kezelést (a kontroll vizsgálatokról eltekintve) nem igényelt.

Ha a krónikus betegség kritikus betegségnek is minősül, és a biztosított a kiutazás időpontjában betöltötte a 65. életévét, a biztosító a 117. pontban meghatározott szolgáltatás teljesítését vállalja a földi maradványok hazaszállítása vonatkozásában.

117. Ha a biztosított halála **kritikus betegség** következménye, és a biztosított a kiutazás időpontjában a **65. életévét betöltötte**, a biztosító térítési kötelezettsége a földi maradványok hazaszállításával kapcsolatosan, a kockázatviselés tartamán belül legfeljebb **200 000 Ft**, feltéve, hogy a biztosítási esemény a kritikus betegség következménye.

118. Ha a biztosított halála **terrorcselekmény** következménye, a biztosító a biztosított külföldön bekövetkezett halála

esetén megtéríti a földi maradványok hazaszállítása kapcsán felmerült költségeket 1 000 000 Ft összeghatárig, feltéve, hogy a biztosított tevőlegesen nem vett részt a terrorcselekményben.

Kizárások

119. A jelen feltételek III. fejezetében foglalt **biztosítási szolgáltatások tekintetében a biztosító kockázatviselése nem terjed ki a következő esetekre:**

- a) olyan szolgáltatásra, amely nem akut megbetegedés vagy baleseti sérülés miatt válik szükségessé;
- b) 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;
- c) olyan szolgáltatásra, amely kritikus betegség miatt válik szükségessé, és a biztosított még nem töltötte be a 65. életévét;
- c) terhesség előre tervezett vagy tervezhető vizsgálataira, terhesség megszakításra, veszélyeztetett terhességre;
- d) ha a biztosított gyógykezelés céljából utazik külföldre, az ezzel kapcsolatos költségekre, valamint a rehabilitációra, szanatóriumi kezelésre, gyógyfürdőben történő kezelésre, továbbá az otthoni ápolásra;
- e) az utazás megkezdése előtt már ismert betegségek kezeléséhez szükséges gyógyszerek vételárának megtérítésére, valamint a nem orvosi rendelvényre vásárolt gyógyszerek térítésére;
- f) a fizioterápiás, balneoterápiás, pszichoterápiás és akupunktúrás kezelésre, valamint orvosi szakképzettséggel nem rendelkező személy által végzett bármely gyógyító tevékenységre;
- g) a biztosított vagy a biztosított hozzátartozója által végzett kezelésre.
- h) az általános kivizsgálásra, a kontroll-, illetve szűrővizsgálatokra, valamint a megelőzést szolgáló védőoltásokra;
- i) művegtag, hallókészülék, egyéb gyógyászati segédeszköz vásárlására, cseréjére vagy javítására;
- j) fogkorona készítésére és visszaragasztására, protézis, fogpótlás, valamint híd készítésére és javítására, továbbá fogkő eltávolítására, fogszabályozásra, fogszabályozó javítására, fogkozmetikai munkákra;
- k) a nemi úton terjedő betegségekre, valamint a szerzett immunhiányos betegségekre (AIDS), illetve ezek következményeire;
- l) az egy-, illetve kétgyas kórházi szoba többletköltségére;
- m) az alkoholos, illetve kábítószeres befolyásoltság vagy egyéb bódulatot keltő szer hatása miatt szükségessé vált orvosi ellátásra, valamint az ezekkel kapcsolatos elvonási tünetek kezelésére;
- n) öngyilkosság vagy öngyilkossági kísérlet esetére;
- o) arra az esetre, ha a betegséget vagy balesetet a biztosított önmagának szándékosan okozta, vagy ha az általa elkövetett szándékos bűncselekménnyel összefüggésben betegedett meg vagy szenvedett balesetet;
- p) terrorcselekmény következményeként szükségessé váló orvosi ellátás költségeire, ha a biztosított a helyi hatóság

által közzétett tiltás ellenére tartózkodott az adott területen;

- q) a sugárzó anyagok hatására bekövetkezett betegsége;
- r) az 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;
- s) az orvosi szakképzettséggel nem rendelkező személy által végzett bármely gyógyító tevékenységre;
- t) az olyan baleset vagy betegség miatt szükségessé vált orvosi ellátásra, amely azzal összefüggésben következett be, hogy a biztosított külföldön fizikai munkát végzett;
- u) az extrém és téli sportok gyakorlása, versenyszerű sporttevékenység, versenyre felkészítő edzés során vagy azok következményeként bekövetkezett betegség vagy baleset miatt szükséges sürgősségi ellátásra és mentésre.
- v) háborús, polgárháborús vagy harci eseményben, terrorcselekményben, felkelésben, lázadásban, tüntetésben, zavargásban a biztosított tevőleges részvétele miatt bekövetkezett betegsége, balesetre.

Költségek megtérítésének feltétele

120. A betegségbiztosítási szolgáltatások tekintetében felmerült **100 000 Ft feletti költségek megtérítésének feltétele a biztosítási esemény bekövetkezésének 72 órán belüli bejelentése a 24 órás segítségnyújtó telefonszolgálaton keresztül**, mely alól kivételt képeznek az azonnali orvosi beavatkozást igénylő egészségügyi állapot kezelésére vonatkozó szolgáltatások költségei.

Amennyiben a biztosítási esemény következtében a biztosított bejelentési kötelezettségének nem tud eleget tenni, és akadályoztatása a biztosítási eseménnyel kapcsolatos orvosi dokumentumok alapján bizonyítható, a biztosító megtéríti a biztosított sürgősségi ellátása kapcsán felmerült tényleges költségeket.

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

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

Biztosítási esemény bejelentése

122. A betegségbiztosítás tekintetében a biztosítási eseményt a **lehető legrövidebb időn, de legfeljebb 72 órán belül** szükséges bejelenteni a biztosító 24 órás segítségnyújtó telefonszolgálatán keresztül. A biztosító a 120. pontban foglalt feltételek fennállása esetén, az abban foglalt rendelkezések szerint téríti meg a költségeket.

A biztosítási esemény bejelentését megteheti a biztosított mellett bármely olyan személy, aki a biztosítási eseményről tudomást szerez, így különösen a biztosított orvosa, hozzátartozója is.

Betegellátásról szóló számla benyújtása

123. A biztosító külföldi segítségnyújtó partnere az általa figyelemmel kísért orvosi, kórházi kezelés számláját kiegyenlíti, feltéve, hogy a külföldi egészségügyi, gyógyító-, illetve kezelőszerv vagy orvos azt közvetlenül hozzá nyújtja be.

124. A külföldi egészségügyi, gyógyító-, illetve kezelőszerv vagy orvos a betegellátásról szóló számlát közvetlenül a biztosítóhoz is benyújthatja. A betegellátásról szóló eredeti számlát a következő címre kell megküldeni:

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

125. 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, továbbá azok árait tételesen megjelölve.

126. A számla kiegyenlítéséhez a biztosító, illetve segítségnyújtó partnere rendelkezésére kell bocsátani az alábbi iratokat:

- az ellátás sürgősséget igazoló orvosi dokumentációt,
- a külföldi orvosi, gyógyszer, szállítási, mentési költségek eredeti számlái,
- baleset esetén az illetékes hatóság által felvett jegyzőkönyvet vagy más, hitelt érdemlő igazolást a baleset és a sérülés megtörténtéről, körülményeiről,
- a hazaszállítás többletköltségeinek térítésére vonatkozó igény esetén igazolás arról, hogy a tömegközlekedéssel történő utazás esetén az eredeti menetjegyet nem lehetett pénzvisszatérítéssel visszaváltani vagy átfoglalni.

A fenti dokumentumok a kárigény bizonyításához és elbírálásához, a biztosítási esemény, a jogosultság és a szolgáltatás összegének megállapításához szükségesek.

127. Ha a betegellátás külföldön felmerült költségét maga a biztosított rendezte, a Magyarországra való visszatérését követő 5 munkanapon belül köteles a káreseményt írásban a biztosító bármely ügyfélkapcsolati pontján bejelenteni.

A biztosított által külföldön kiegyenlített számlák összegét – a számla összegének a biztosított által történt kiegyenlítés napján érvényes MNB árfolyamon számítva – a biztosító a kárigény elbírálásához szükséges utolsó irat beérkezését követő 30 napon belül téríti meg.

Biztosított tájékoztatásadási kötelezettsége

128. A biztosított köteles a biztosítót, illetve annak segítségnyújtó partnerét a 24 órás segítségnyújtó telefonszol-

gálaton keresztül a lehető legrövidebb időn belül tájékoztatni a biztosítási esemény bekövetkezéséről, továbbá köteles minden olyan felvilágosítást megadni, amely a biztosítási esemény megállapításához, illetve a biztosító szolgáltatási kötelezettségének megállapításához szükséges. **A biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a biztosított vagy a szerződő a tájékoztatásadási kötelezettséget nem teljesíti, és emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények válnak kideríthetlenné.**

Felmentés az orvosi titoktartás alól

129. A biztosított 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 titoktartás 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 betegségek kezelésével kapcsolatban kezelőorvosától vagy az őt kezelő egészségügyi szervtől.

IV. A POGGYÁSBIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI AZ UTASBIZTOSÍTÁS VONATKOZÁSÁBAN

130. **A poggyászbiztosítás tekintetében a 2. a) pontban szereplő szerződő minősül biztosítottnak.**

Fogalmak

131. A fogalmak között azok a fogalmak szerepelnek, amelyek a szerződési feltételek jelen fejezetében alkalmazandók.

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.

Beláthatóság ellen védett csomagtér: a gépjármű megfelelően lezárt csomagtartója, az egyterű (három-, illetve ötajtós) gépjárműve megfelelően lezárt csomagtartója, amennyiben az gyárilag beszerelt vagy utólag beépített csomagtér rolóval vagy kalaptartóval felszerelt, a gépjármű megfelelően lezárt, szilárd burkolatú tetőcsomagtartója, a megfelelően lezárt gépjármű egyéb, a belső térben kiképzett, fedéllel lezárt tároló rekesze. Nem minősül beláthatóság ellen védettnek a sötétített ablaküveggel védett csomagtér.

Elemi csapás: a földrengés, az árvíz, a hurrikán, a tűzkatasztrófa, valamint a villámcsapás emberi beavatkozás nélküli pusztítása.

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.

Lezárt helyiség: a tér azon elkülönített része, amelyet határolószerkezetei az arra jogosulatlan idegen személyekkel szemben az elmozdítástól és a behatolástól egyaránt megóvnak, továbbá amely nyílászárói zárt állapotba megakadályozza az erőszak nélküli jogtalan behatolást. Melléképületek, önálló tárolóhelyiségek, előterek esetében a határolószerkezeteknek a betekintés ellen is óvniuk kell. Nem minősül lezárt helyiségnek a sátor.

Lopás: a lezárt helyiségből vagy a gépjármű megfelelően lezárt csomagtartójából (ideértve a tetőcsomagtartót is), illetve a megfelelően lezárt gépjármű belső terében kiképzett, fedéllel lezárt tároló rekeszéből erőszakos behatolással való eltulajdonítás, melynek során az erőszakos behatolás és idegenkezűség egyértelműen megállapítható, és amelyet az illetékes rendőrhatalóság dokumentált.

Megfelelően lezárt gépjármű: megfelelően lezárt a gépjármű, ha a lopás időpontjában megfelel a következő követelményeknek. A gépjármű szilárd burkolatú nyílászáró elemeinek rendeltetésszerűen zárt, fel-, illetve beszerelt állapota megakadályozta a gépjárműbe erőszak nélkül történő jogtalan behatolást. Továbbá a zárok, zárbetétek rendeltetésszerűen használhatóak voltak, műszaki állapotuk nem tette lehetővé – roncsolás nélkül – idegen kulccsal vagy alkalmi eszközzel való működtetésüket.

Rablás: a biztosított vagyontárgy jogtalan eltulajdonítása, mely során a biztosított ellen erőszakot vagy fenyegetést alkalmaznak, melyet az illetékes rendőrhatalóság dokumentált, ideértve különösen azt az esetet is, amikor a biztosított vagyontárgyat a biztosítottól erőszakkal veszik el. Rablásnak minősül az az eset is, ha a tetten ért tolvaj a biztosított vagyontárgy megtartása végett erőszakot vagy fenyegetést alkalmaz, és az esetet az illetékes rendőrhatalóság dokumentálta.

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.

Útipoggyász: a biztosított tulajdonát képező vagyontárgyak, műszaki cikkek, és úti okmányok, melyeket a biztosított Magyarországról külföldre visz, továbbá személyes ruházata, melyet az utazás során magán visel.

Biztosított vagyontárgyak

132. A poggyászbiztosítás kiterjed a biztosítottnak Magyarországról külföldre magával vitt, tulajdonát képező útipoggyászára.

A biztosítási események

133. **A poggyászbiztosítás az alábbi biztosítási eseményekre terjed ki:**

- a) a biztosított vagyontárgy lezárt helyiségből történő elloplására.
- b) a biztosított vagyontárgy megfelelően lezárt gépjármű beláthatóság ellen védett csomagtartójából 6 és 22 óra közötti elloplására.
- c) a biztosított vagyontárgy elrablására.
- d) a biztosított vagyontárgy elemi csapásból eredő sérülésére, megsemmisülésére.
- e) a balesetet szenvedett biztosított útipoggyászában keletkezett károokra, feltéve, hogy a biztosított a balesetet követően, annak következményeként külföldön sürgősségi ellátásban részesült.
- f) a légi, vasúti, közúti és vízi fuvarozásra átvett útipoggyász ki nem szolgáltatásából eredő azon károokra, melyeket a fuvarozó a hatályos jogszabályok alapján nem térít meg.
- g) a biztosított vagyontárgy terrorcselekményből eredő sérülésére.

Biztosító szolgáltatása

134. A biztosító a biztosítási eseménnyel érintett biztosított vagyontárgy vonatkozásában az alábbiak szerint nyújt szolgáltatást:

- A biztosított vagyontárgy eltulajdonítása esetén**
 - **ha a vagyontárgy legfeljebb 3 éves**, akkor a vagyontárgy új állapotban való beszerzésének értékét téríti meg a vagyontárgyankénti vagy műszaki cikke vonatkozó limitig.
 - **ha a vagyontárgy több mint 3 éves**, akkor a vagyontárgy piaci értékét téríti meg a vagyontárgyankénti vagy műszaki cikke vonatkozó limitig. Piaci értéken azt az árat értjük, amelyért az azonos funkciójú és korú használt vagyontárgy megvásárolható. A piaci értéket a biztosító jogosult meghatározni.
- A biztosított vagyontárgy sérülése esetén**
 - **ha a vagyontárgy javítható**, a vagyontárgy korától függetlenül a biztosító a javítási költségét téríti meg a vagyontárgyankénti vagy műszaki cikke vonatkozó limitig. Ha a javítás várható költsége a vagyontárgy új állapotban való beszerzésének értékét meghaladja, a biztosító legfeljebb 3 éves vagyontárgy esetén a vagyontárgy új állapotban való beszerzésének értékét, a több mint 3 éves vagyontárgy esetén a vagyontárgy piaci értékét téríti meg.
 - **ha a vagyontárgy nem javítható**, a biztosító legfeljebb 3 éves vagyontárgy esetén a vagyontárgy új állapotban való beszerzésének értékét, a több mint 3 éves vagyontárgy esetén a vagyontárgy piaci értékét téríti meg.

135. A poggyászbiztosítás tekintetében a biztosító kártérítési kötelezettségének felső határa kiutazásonként (annak teljes időtartamára, de legfeljebb 30 napos külföldi tartózkodásra) összesen **150 000 Ft** (poggyászbiztosítási limit).

136. A poggyászbiztosítási limiten belül a biztosító az alábbi limiteket alkalmazza:

- a) A biztosító kártérítési kötelezettségének felső határa biztosított vagyontárgyanként 35 000 Ft (vagyontárgyankénti limit).
- b) A megfelelően lezárt gépjármű beláthatóság ellen védett csomagteréből történő lopás esetén a biztosító kártérítési kötelezettségének felső határa 50 000 Ft.

Kizárások

137. **A jelen feltételek szerint nem minősülnek biztosított vagyontárgyaknak a következők:**

- a) az ékszerek, nemesfém felhasználásával készült tárgyak, művészeti tárgyak, gyűjtemények, nemes szőrmék, bélyegek, hangszerek, fegyverek és lőszer;
- b) a készpénz, a készpénzkímélő fizetőeszközök (a csekk, ideértve a kitöltetlen csekket is, a bankkártya, hitelkártya, csekk-kártya, utalvány, takarékbetétkönyv vagy az ilyen betétről kiállított más okirat, és elnevezésétől függetlenül minden más, azonos gazdasági rendelkezésű okmány), az értékpapír, az utalványok, bérletek (pl. sibirlet), a menetjegy, az útlevél és egyéb okmányok;
- c) a kulcsok, ideértve a mechanikus és az elektronikus elven működő kulcsokat és távirányítókat is;
- d) a közúti, vízi és légi járművek (beleértve például a kerékpárt, a szörföt és a sárkányrepülőt);
- e) a biztosítási tartam ideje alatt külföldön vásárolt vagyontárgyak;
- f) a 150 000 Ft egyedi új értéket meghaladó tárgyak, továbbá azok részei, valamint tartozékai értéküktől függetlenül;
- g) élelmiszerek, dohány- és italárúk, növényi magvak;
- h) a munkavégzés céljára szolgáló eszközök és vagyontárgyak;
- i) a napszemüveg, továbbá minden nem dioptriás szemüveg.

138. **A poggyászbiztosítás nem terjed ki az alábbi eseményekre:**

- a) a vagyontárgy elvesztésére, elhagyására, otthagására, elejtésére;
- b) az őrizetlenül hagyott vagyontárgy ellopására és sérülésére;
- c) a vagyontárgy nem lezárt helyiségből történő ellopására;
- d) a gépjárműben elhelyezett vagyontárgy 22 óra és 6 óra között történő ellopására;
- e) a vagyontárgy gépjármű utasteréből történő eltulajdonítására;
- f) a vagyontárgy vászontetővel lezárt gépjármű utasteréből, illetve belső terében kiképzett, fedéllel lezárt tároló rekeszből történő eltulajdonítására;
- g) a vagyontárgy lakókocsi, lakóautó, mikrobusz vagy egyéb haszongépjármű utas- vagy csomagteréből történő eltulajdonítására;
- h) a vagyontárgy pánntal lezárható tetőcsomagtartóból vagy utánfutóból történő eltulajdonítására;
- i) a vagyontárgy vízi jármű (pl. jacht) utas- vagy csomagteréből történő eltulajdonítására;

- j) a légi, vasúti, közúti és vízi fuvarozásra átvett útipoggyász sérülésére;
- j) a műszaki cikk eltulajdonítására, amennyiben a műszaki cikket a légi, vasúti, közúti, vízi fuvarozásra átvett útipoggyászból tulajdonították el.

Biztosított kárenyhítési kötelezettsége

139. 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 az értékük feltüntetésével együtt tételesen is felsorolja.

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

Kárbejelentés

140. A biztosított a hazaérkezését követő 5 munkanapon belül köteles a káreseményt bejelenteni a biztosítónak. A kárbejelentés a biztosító bármelyik ügyfélkapcsolati pontján megtehető.

A biztosító a poggyászbiztosítási szolgáltatásokat a kárigény elbírálásához szükséges utolsó irat beérkezését követő 30 napon belül teljesíti. A szolgáltatás teljesítését követően a biztosító a biztosított kérésére a benyújtott iratokat visszaszolgáltatja.

Szolgáltatás igénybevételéhez szükséges dokumentumok

141. A szolgáltatás igénybevételéhez a biztosító rendelkezésére kell bocsátani az alábbi dokumentumokat:

- a) **eredeti, hiteles (rendőr)hatósági jegyzőkönyvet**, mely tartalmazza: a biztosítási esemény bekövetkeztének tényét, időpontját, a károsultak személyét, a káresemény körülményeinek részletes leírását, továbbá az eltulajdonított vagyontárgyakat és azok értékét;
- b) **igazolást vagy a határozatot a hatósági eljárás eredményéről**, amely tartalmazza a biztosított külföldi rendőrhatalóságnál tett feljelentésének visszaigazolását is.
- c) **50 000 Ft-ot nem meghaladó értékű vagyontárgy 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 a vagyontárgy értékének 50%-ig nyújt térítést. A vásárlás tényét igazoló dokumentum hiányában a biztosító saját hatáskörében határozza meg a biztosítási eseménnyel érintett vagyontárgy értékét a következők szerint. Ha a vagyontárgy leg-

feljebb 3 éves, a biztosító a vagyontárgy értékét az új állapotban való beszerzés értéke alapján, illetve ha már nem értékesítik, akkor a piaci érték alapján határozza meg. Ha a vagyontárgy több mint 3 éves, a biztosító a vagyontárgy értékét a piaci érték alapján határozza meg.

- d) **50 000 Ft-ot meghaladó** értékű vagyontárgy esetén névre szóló **eredeti vásárlási számlát**. Névre szóló számlának minősül a biztosított, a szerződő, a biztosított hozzátartozója, a biztosított munkáltatója nevére kiállított eredeti számla. Ha 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 vagyontárgy értékének 50%-áig nyújt térítést. Ha a biztosított nem rendelkezik eredeti számlával vagy egyéb a vásárlás tényét igazoló dokumentummal, a biztosító nem nyújt térítést;
- e) bérelt gépjárműből történő eltulajdonítás esetén, a **gépjármű bérlesekor és visszaszolgáltatásakor kapott igazolást**;
- f) a kártérítési összegre jogosult **személy azonosságának megállapításához szükséges dokumentumok** (személyi igazolvány, útlevél, jogosítvány, illetve lakcímkártya);
- g) **balesettel összefüggő poggyászkár** esetén a külföldi sürgősségi ellátást igazoló orvosi dokumentáció mellett a sérült vagyontárgy javítási számláját (ha javítható) és a vagyontárgy eredeti vásárlási számláját vagy egyéb a vásárlás tényét igazoló eredeti dokumentumot (a vagyontárgy értékétől függően a c) és d) pontokban meghatározottak szerint);
- h) 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.

A fenti dokumentumok a kárigény bizonyításához és elbírálásához, valamint a biztosítási esemény, a jogosultság és a szolgáltatás összegének megállapításához szükségesek. A dokumentumok beszerzése a biztosított kötelezettsége.

V. EKJ KÓDÚ ZÁRADÉK

142. Az EKJ kódú záradékkal létre jött szerződések esetén a szerződő felek megállapodnak abban, hogy a kiegészítő biztosítás szerződési feltételeinek 3. pontjától eltérően a kiegészítő biztosítás szerződője jogi személy és jogi személynek nem minősülő szervezetek, mely esetében a feltételek 2. a) pontjától eltérően a biztosított – akire a 73. a), b) és c) pontokban leírt biztosítási események vonatkoznak – az alpbiztosítási szerződéssel biztosított gépjármű üzemben tartója.

További információk

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

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

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

Levelezési címünk: 1368 Budapest, Pf. 191
A székhelyünkön működő ügyfélszolgálati iroda címe: 1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.

Allianz Hungária Zrt.
1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.
Cégjegyzékszám: Fővárosi Törvényszék mint cégbíróság, Cg. 01-10-041356
A székhely állama: Magyarország

Budapest, 2018. február 23.