

ALLIANZ UTASBIZTOSÍTÁSOK

Általános Szerződési Feltételek és
Ügyfél-tájékoztató



ALLIANZ TRAVEL ASSISTANCE

Ha segítségre van szüksége, a világ bármely országából hívható, 24 órás telefonszolgálatunkon magyarul beszélő munkatársainkat az alábbi számokon hívhatja:

Allianz Hungária: +36-1 237-2333

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

Autó Assistance: +43-1 525-03-6552

TARTALOM

Általános Szerződési Feltételek és Ügyfél-tájékoztató.....	3
I. Általános rendelkezések.....	3
II. Az egészségügyi segítségnyújtás és betegségbiztosítás feltételei.....	26
III. A baleset-biztosítás feltételei.....	35
IV. A pogyásbiztosítás feltételei.....	38
V. Az utazási segítségnyújtás feltételei.....	44
VI. A jogvédelmi biztosítás feltételei.....	50
VII. A felelősségbiztosítás feltételei.....	52
VIII. A Téli Sportok utasbiztosítás különös szerződési feltételei.....	53
IX. Az Extrém Sportok utasbiztosítás különös szerződési feltételei.....	57
X. Az Útitárs Bérlet utasbiztosítás különös szerződési feltételei.....	61
XI. Az Útitárs XL utasbiztosítás különös szerződési feltételei.....	62
XII. Az Útitárs BK utasbiztosítás különös szerződési feltételei.....	62
XIII. Az Útitárs EEK utasbiztosítás különös szerződési feltételei.....	63
XIV. Az Autó Assistance kiegészítő utasbiztosítás különös szerződési feltételei.....	64
Szolgáltatási táblázatok.....	72
II. The conditions of medical assistance and health insurance in medical emergency.....	84

ÁLTALÁNOS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEK ÉS ÜGYFÉL-TÁJÉKOZTATÓ

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

A jelen általános szerződési feltételek és ügyfél-tájékoztató (a továbbiakban: szerződési feltételek) nyolc különböző típusú utasbiztosítást szabályoz, melyek a következők:

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

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

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 (Bécs): +43-1-525-03-6516
Autó Assistance: +43-1-525-03-6552

I. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

Fogalmak

1. A fogalmak között azok a fogalmak szerepelnek, amelyek a feltétel valamennyi fejezetében alkalmazandók. Az egyes fejezetek a lentiek túl egyéb – az adott fejezet tekintetében alkalmazandó – fogalmakat is tartalmazhatnak.

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.

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

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

Hegymászás: hegyvidéken történő túrázás, ha annak során a biztosított a kijelölt turistaútról letér, vagy az útviszonyok speciális felszerelés használatát indokolják (pl. kötélbiztosítás, hágóvas, jégcsákány stb.), 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 örökbefogadott, a mostoha- és nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és nevelőszülő, valamint a testvér, az élettárs, az egyeneságbeli rokon házastársa, a házastárs egyeneságbeli rokona és testvére, valamint a testvér házastársa.

Közlekedési baleset: az a baleset, amelyet a járművel vagy gyalogosként közlekedő biztosított valamely közlekedésben részt vevő jármű balesetével összefüggésben szenved el. Nem minősül közlekedési balesetnek, ha a kerékpáros balesetében más jármű nem hatott közre.

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

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

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.

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.

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

Szabadidősport: minden alkalmi vagy rendszeresen a szabadidő eltöltéseként végzett fizikai aktivitás, mely a fizikai állóképesség, illetve a mentális jóllét fejlesztését, vagy szociális kapcsolatok építését szolgálja, de nem célozza versenyeredmények elérését. Szabadidősportnak minősül például: hegymászásnak nem minősülő túrázás (3000 méter alatt), labdarúgás, futás, görkorsolyázás, horgászás, kerékpározás, lovaglás, sznorkeling, úszás, röplabdázás, teniszezés, vadászat. Nem minősülnek szabadidősportnak a következők: versenyszerű sporttevékenység, verseny körülmények közötti sporttevékenység, versenyre felkészítő edzés, téli és extrém sportok.

Téli sport: sielés, snowboardozás, síbiciklizés, szánkózás, korcsolyázás, motoroszánozás, kutyaszánozás, hórafting, hótalpas túrázás, 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.

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.

Személyek a biztosítási szerződésben

Biztosító

2. A biztosító az Allianz Hungária Zrt., amely a Felügyelet engedélyével biztosítási tevékenység végzésére jogosult.

Az utasbiztosítási szerződés alapján a biztosító köteles a szerződésben meghatározott kockázatokra fedezetet nyújtani, és a kockázatviselés kezdete után bekövetkező biztosítási események esetén a szerződésben meghatározott szolgáltatást teljesíteni.

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

Levelezési címe: 1368 Budapest, Pf. 191

Jogi formája: részvénytársaság

A székhely állama: Magyarország

Cégjegyzékszám: Fővárosi Törvényszék, mint cégbíróság által jegyzett Cg. 01-10-041356

Felügyeleti hatóságának megjelölése: Magyar Nemzeti Bank

A biztosító az Allianz SE-nek, Európa vezető és a világ egyik legnagyobb biztosítócsoportjának a tagja. Az Allianz Hungária Zrt. Magyarország egyik legjelentősebb pénzügyi szolgáltatójaként sokéves hazai és nemzetközi tapasztalattal áll ügyfelei rendelkezésére.

Társaságunk 1990-től részvénytársasági formában működik, és a Felügyelet engedélyével biztosítási tevékenység végzésére jogosult.

Szerződő

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

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

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

5. A szerződő kedvezményezettet jelölhet, a biztosítónak eljuttatott írásbeli nyilatkozatával.

Biztosított

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

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

Magyarországról külföldre utazik.

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

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

Magyarországról külföldre utazik, és a szerződés megkötésekor még nem töltötte be a 65. életévét.

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

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

Magyarországról külföldre utazik, és a szerződés megkötésekor még nem töltötte be a 65. életévét.

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

10. A biztosított nem léphet a szerződő helyébe.

Biztosításközvetítő

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

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

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

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

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

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

Biztosító felügyeleti szerve

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

Biztosítási szerződés

Szerződés tárgya

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

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

Szerződés létrejötte

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

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

15. **A biztosítási szerződés csak abban az esetben jön érvényesen létre, ha a biztosított a biztosítás megkötésének időpontjában Magyarország területén tartózkodik.** Ettől eltérni csak a biztosító engedélye alapján van lehetőség. A biztosító kérésére a Magyarországról történő kiutazás időpontját a biztosítottnak igazolnia kell.

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

17. Ha a biztosítási szerződés csak pótdíj megfizetése ellenében jöhet létre, és a szerződő a pótdíjat nem fizette meg, a biztosító kockázatviselése nem kezdődik meg, és a biztosító a szerződő által megfizetett biztosítási díjat visszafizeti a szerződő részére.

Szerződés meghosszabbítása

18. A szerződés tartamának meghosszabbítására kizárólag a szerződés hatálya alatt van lehetőség változatlan feltételek mellett.

A szerződő (vagy megbízottja) a szerződés meghosszabbítására vonatkozó igényét még a szerződés hatálya alatt köteles a biztosító felé jelezni. A szerződés meghosszabbítására vonatkozó igény bejelenthető a biztosító 24 órás segítségnyújtó telefonszolgálatán (+36 (1) 237-2333) vagy telefonos ügyfélszolgálatán (+36 (20/30/70) 421-1-421), a travelassistance@allianz.hu címen, illetve a szerződő megbízottja által a biztosító bármely ügyfélkapcsolati pontján.

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

19. A szerződés tartamának meghosszabbítása technikailag egy új szerződés megkötését jelenti. A szerződés meghosszabbításaként kötött új szerződés az eredeti szerződéstől csak a biztosítás kezdete és lejáratát tartalmazhatja. Az új szerződés esetében a biztosítás kezdete az előzőekben megkötött biztosítási szerződés lejáratát követő nap 0. óra.

Az eredeti szerződés és a későbbiekben, az utazás időtartama alatt megkötött szerződés(ek) időtartama együttesen nem haladhatja meg az adott termékre vonatkozó maximális biztosítási tartamot az eredeti szerződés kezdetétől számítva. Az Útitárs, a Téli Sportok, az Extrém Sportok, az Útitárs BK, és az Útitárs EEK utasbiztosítások esetében a maximális biztosítási tartam 90 nap, az Útitárs Bérlet és Útitárs XL utasbiztosítások esetében 12 hónap.

20. Nem minősül a szerződés meghosszabbításának az az eset, ha a biztosító tájékoztatása nélkül a biztosított személyére új szerződés kerül megkötésre a szerződés tartamának utolsó napját követő, külföldön töltött időtartamra. A külföldön tartózkodó biztosított személyére a biztosító tájékoztatása nélkül kötött új szerződés érvénytelennek minősül.

Biztosítási tartam és időszak

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

22. A biztosítási időszak megegyezik a kockázatviselés időtartamával.

23. Az Útitárs, a Téli Sportok, az Extrém Sportok, az Útitárs BK és az Útitárs EEK utasbiztosítások legalább 1, legfeljebb 90 napra köthetők napi díjtétellel. Az Útitárs Bérlet és az Útitárs XL utasbiztosítások legalább 4 és legfeljebb 12 hónapra köthetők havi díjtétellel. A biztosítás hatálybalépésekor 65. életévét betöltött személy legfeljebb 90 napra köthet utasbiztosítást, így számára az Útitárs XL és az Útitárs Bérlet utasbiztosítások nem köthetők.

Kockázatviselés kezdete és lejárat

24. A biztosítás kezdeti és lejáratát az időpontját a biztosítási kötvény tartalmazza.

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

A kockázatviselés kezdete és vége tekintetében a Magyarországra alkalmazandó időzóna az irányadó.

25. Amennyiben a biztosítás megkötése a külföldre utazás napján történik, a biztosító kockázatviselése a betegségbiztosítás, a baleset-biztosítás, a poggyászbiztosítás, az utazási segítségnyújtás, a jogvédelmi biztosítás és a felelősségbiztosítás tekintetében a biztosítási díj megfizetését követő 2 óra elteltétől a biztosítás lejáratát napján 24 óráig terjedő időtartamra áll fenn. A biztosító kockázatviselésének kezdeti időpontja tekintetében ez alól kivételt képeznek közlekedési eredetű baleset bekövetkezése esetén a baleset-biztosítási események és a biztosított útipoggyászában keletkezett károk, mely esetben a biztosító kockázatviselése a díj megfizetésének időpontjától kezdődően fenn áll.

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

27. A biztosító kockázatviselése 1 nappal meghosszabbodik (legalább három nap tartamú biztosítás kötése esetén), ha a biztosított hazautazásának idő-

pontja bizonyíthatóan – a biztosítási szerződés tartamának utolsó két napja alatt – az alábbi okok valamelyike miatt meghosszabbodik:

- a jármű, mellyel a biztosított utazik, közlekedési balesetet szenved,
- a hazautazás útvonalán az illetékes hatóság útlezárást, légi vagy tengeri zárlatot rendel el az időjárási körülmények, természeti katasztrófa vagy terrorfenyegettség miatt,
- a hazaútra igénybe vett repülőjárat késése vagy törlése miatt az érkezési időpont a biztosítás lejáratá utáni időpontra esik,
- a hazautazás útvonalán a közlekedést bizonyíthatóan akadályozó sztrájk miatt a hazaérkezés időpontja a biztosítás lejáratá utáni időpontra esik, feltéve, hogy a biztosított a hazautazását a kockázatviselés tartama alatt megkezdte, és a késést előidéző ok elhárulását követően haladéktalanul befejezte. A biztosítási szerződés automatikus meghosszabbításának feltétele az esemény a 24 órás segítségnyújtó telefonszolgálaton történő bejelentése.

28. 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 kérdést tett fel, és amelyet a szerződő vagy a biztosított ismert vagy ismernie kellett.

A szerződő a lényeges körülmények változását a biztosítónak köteles bejelenteni.

Ha a biztosító által feltett kérdésekre adott tájékoztatás valótlanak 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 körülményt a biztosító ismerte vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében. Ebben az esetben a biztosító nem mentesül a szolgáltatás teljesítése alól.

A közlési kötelezettség megsértése ellenére beáll a biztosító szolgáltatási kötelezettsége, ha a szerződés létrejöttétől a biztosítási esemény bekövetkezéséig 2 év már eltelt.

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

Biztosítás többszörözésének korlátozása

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

Biztosítás területi hatálya

30. A biztosító kockázatviselése az egészségügyi segítségnyújtás és betegség-biztosítás, a baleset-biztosítás, a poggyászbiztosítás, az utazási segítségnyújtás, a jogvédelmi biztosítás, valamint a felelősségbiztosítás vonatkozásában bekövetkező biztosítási események tekintetében Magyarország kivételével kiterjed

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

- d) a világ bármely országára, beleértve földrajzilag Észak-Amerika (ezen belül Közép-Amerika, Karibi szigetek is), Dél-Amerika Ausztrália – ideértve Óceánia területét is –, és Új-Zéland területét, ha a szerződő az alaplíjon felüli 100%-os területi hatály kiterjesztésére vonatkozó pótdíjat (célország II. pótdíj) megfizette.

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

Az Útitárs EEK utasbiztosítás esetén a célország I. és II. pótdíjak nem alkalmazhatók, a biztosítás területi hatálya Magyarország kivételével kizárólag azokra az Európához tartozó országokra terjed ki, melyekben az európai egészségbiztosítási kártya érvényes.

Az Útitárs, a Téli Sportok, az Útitárs BK utasbiztosítás esetében a célország I. és II. pótdíjak alkalmazhatók, a megfelelő pótdíj megfizetésével a biztosítás területi hatálya Magyarország kivételével a világ bármely országára kiterjedhet.

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

- a baleset-biztosítási események tekintetében, valamint
- a balesetet szenvedett biztosított útipoggyászában a biztosítási eseménnyel összefüggésben keletkezett károk tekintetében.

33. Külföldi állampolgárságú, illetve kettős vagy többes állampolgárságú biztosított esetén a biztosító kockázatviselése

- a) **nem terjed ki Magyarország és a biztosított állampolgársága(i) szerinti állam(ok) területén bekövetkezett biztosítási eseményre a betegségbiztosítás és egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatások, a baleset-biztosítás, a poggyászbiztosítás, az utazási segítségnyújtási szolgáltatások, a jogvédelmi biztosítás, valamint a felelősségbiztosítás tekintetében.**
- b) kizárólag közlekedési eredetű baleset bekövetkezése esetén a baleset-biztosítási események és a balesetet szenvedett biztosított útipoggyászában a balesettel összefüggésben keletkezett károk tekintetében kiterjed Magyarország területére is.

34. 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.

Biztosítási díj

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

- a) Az alaplíjon felül 25%-os pótdíjat fizetnek a munkavégzés céljából külföldre utazó hivatásos gépjárművezetők, valamint a külföldön fizikai munkát végzők.
- b) Az alaplíjon felül 100%-os pótdíjat fizetnek a biztosítás kezdeti időpontjában 65. életévüket betöltött biztosítottak.
- c) Az alaplíjon felül nem kerül célország szerinti pótdíj felszámításra, amennyiben a biztosított a következő országokba utazik:
- Európa országai,
 - Törökország, Oroszország,
 - Tunézia, Egyiptom, Marokkó.

- d) Az alapidíjon felül célország I. pótdíjat (50%) fizet az a biztosított, aki a következő országokba utazik:
- Afrika országai (kivéve Tunézia, Egyiptom és Marokkó),
 - Ázsia országai (ideértve a Közel-Kelet országait is),
 - Európán kívül található egyéb országok (kivéve földrajzilag Észak-Amerika, Közép-Amerika és Karibi szigetek, Dél-Amerika, Ausztrália – ideértve Óceánia területét is – és Új-Zéland területe).
- e) Az alapidíjon felül célország II. pótdíjat (100%) fizet az a biztosított, aki a következő területekre utazik:
- földrajzilag Észak-Amerika, Közép-Amerika és Karibi szigetek, Dél-Amerika területe,
 - Ausztrália – ideértve Óceánia területét is – és Új-Zéland területe.

Amennyiben a pótdíjak közül egyszerre többet is alkalmazni kell, akkor a pótdíjak számítása a következőképpen alakul: az egyes pótdíjak szorzataként kell megállapítani az összesített pótdíjat, majd az összesített pótdíjjal kell megszorozni az alapidíjat.

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

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

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

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

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

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

Díjvisszatérítés

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

40. Útitárs Bérlet és Útitárs XL utasbiztosítás esetén a biztosító visszafizeti a biztosítási díjat a biztosított kockázatviselés ideje alatt történő – biztosítási eseménynek nem minősülő – halála esetén is. Ebben az esetben a biztosító a díj azon részét téríti vissza, amely a díjvisszatérítés iránti igény bejelentését követő naptól a hátralévő biztosítási tartamra vonatkozik.

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

42. A lejárt biztosítás díja nem téríthető vissza.

Kárbejelentési kötelezettség

43. A biztosítási eseményeket és az ezekre vonatkozó kárbejelentési kötelezettségeket az egyes fedezetek feltételei és a különös szerződési feltételek rögzítik.

A biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a szerződő, illetve a biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését a szerződési feltételekben megállapított határidőben a biztosítónak nem jelenti be, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetetlené válik.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

44. A biztosító szolgáltatásának igénybevételéhez a biztosító rendelkezésére kell bocsátani a következő dokumentumokat:

- a) biztosítási kötvény,
- b) kiutazás időpontját és körülményeit igazoló dokumentumok,
- c) a szolgáltatásra jogosult írásban benyújtott, adategyeztetéssel ellátott igénybejelentése (a szolgáltatásra jogosult aláírását és adatait a biztosító személyes adategyeztetés során ellenőrzi),
- d) a biztosítási esemény leírását tartalmazó részletes kárbejelentés,
- e) a biztosítás 1 nappal történő automatikus meghosszabbodása esetén a meghosszabbítás alapjául szolgáló eseménytől függően: közlekedési balesetre vonatkozó rendőrségi jegyzőkönyv, illetékes hatóság igazolása vagy nyilvános közleménye útzárlatról/időjárási körülményekről/terrorfenyegetettségéről, légitársaság igazolása járatkésésről,
- f) az egyes szolgáltatásoknál felsorolt további dokumentumok.

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

Biztosító mentesülése

45. **A Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól, ha:**

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

Általános kizárások

46. **A biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alábbi esetekre:**
- a biztosítási eseményt a biztosított háborús, polgárháborús vagy harci eseményben, terrorcselekményben, felkelésben, lázadásban, tüntetésben, zavargásban, kormány elleni puccs vagy puccskísérlésben való tevőleges részvétele okozta;
 - a biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve bármely terrorcselekmény következménye, vagy azzal kapcsolatosan következett be (kivéve az egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi esetekre szóló betegség-biztosítás és a pogyásbiztosítás feltételeiben meghatározott szolgáltatások tekintetében);
 - a biztosítási esemény sugárzó anyagok hatására következett be;
 - versenyszerű sporttevékenység, verseny körülmények közötti sporttevékenység, versenyre felkészítő edzés során bekövetkező biztosítási eseményekre (kivéve az Extrém Sportok utasbiztosítás tekintetében).
 - a téli sportolás közben vagy annak eredményeként bekövetkezett biztosítási eseményekre (kivéve a Téli Sportok vagy Extrém Sportok utasbiztosítás tekintetében);
 - extrém sportolás közben vagy annak eredményeként bekövetkezett biztosítási eseményekre (kivéve az Extrém Sportok utasbiztosítás, illetve Platina terméksztű utasbiztosítások esetén az 89. pontban meghatározott extrém sportok tekintetében).

Szerződés megszűnése

47. A biztosítási szerződés megszűnik:
- a kötvényben meghatározott tartam lejártával,
 - a biztosított halálával,
 - a felek közös megegyezésével a kockázatviselés kezdete előtt.

Elévülés

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

A szolgáltatás iránti igények esedékességének időpontja a következő:

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

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

Jognyilatkozat hatálya, elektronikus úton tett nyilatkozatok érvényessége

49. 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, e-mailen, faxon vagy elektronikus úton tették, és az a biztosító tudomására jut.

A szerződő nyilatkozata a biztosítóval szemben akkor érvényes, ha azt írásban tették (ideértve a maradandó eszközzel, illetve az elektronikus úton, e-mailben tett nyilatkozatokat is), és akkor hatályos, ha az a biztosító tudomására jut. Az elektronikus úton kötött szerződés írásba foglalt szerződésnek minősül, ha azt az allianz.hu oldalon, vagy alkuszon keresztül, az Allianz Hungária Zrt. értékesítési online felületén kötötték.

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

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

50. 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 valótlanságából, hiányosságából származó károkért, valamint a szerződő levelezési szolgáltatójánál felmerülő hibákért, rendellenes működésért, illetve a szerződő személyes fiókjának beállításai miatt felmerülő problémákért, és abból származó károkért, illetve hátrányos jogkövetkezményekért a biztosító nem vállal felelősséget.

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

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

Egyéb rendelkezések

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

A szerződés nyelve és a felek közötti kapcsolattartás nyelve magyar.

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

52. A biztosító termékeit függő és független biztosításközvetítő is értékesítheti. Ha a nem-élet biztosítási terméket a biztosító maga értékesíti, annak során nem nyújt tanácsadást.

A közvetítő díjazásra a biztosítóval való megállapodás alapján jogosult a közvetített és gondozott szerződésekkel kapcsolatban. A díjazást, amelyet a biztosítási díj tartalmaz, a biztosító fizeti részére.

Eltérés a Polgári Törvénykönyvtől és a korábbi szerződési gyakorlattól

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

- az alkalmazott pótdíjak fajtái és mértéke;
- a díjvisszatérítés lehetőségeinek köre;
- a biztosítási szerződés a kötvény kiállításával jön létre;
- a biztosított nem léphet a szerződő helyébe;
- a biztosítási kockázat jelentős növekedésének szabályai nem értelmezhetőek;
- az elévülési idő az általános 5 éves elévülési időtől eltérően 2 év;
- az elévülést nem szakítja meg a követelés teljesítésére irányuló írásbeli felszólítás;
- a biztosító visszakövetelési joga fennáll a sürgősségi ellátást igénylő esetben a betegellátási szolgáltatással felmerült költségekre.

Tájékoztató a távértékesítés keretében kötött biztosítási szerződésről

Szolgáltatásra vonatkozó tájékoztatás

54. A távértékesítés keretében kötött szerződés létrejöttével a szolgáltató biztosítási szolgáltatást nyújt a fogyasztó részére.

A szerződésre a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvényt, a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvényt, valamint a távértékesítés tekintetében a távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2005. évi XXV. törvényt kell alkalmazni.

A biztosítási szerződésre jelen szerződési feltételek vonatkoznak.

Szerződésre vonatkozó tájékoztatás

55. A fogyasztó a biztosítási szerződéstől a szerződéskötés napjától számított 14 napon belül indoklás nélkül elállhat, amennyiben a biztosítási szerződés időtartama meghaladja az egy hónapot.

Nem illeti meg az elállási jog, ha a biztosítási szerződés nem haladja meg az egy hónapot.

Az elállási jog gyakorlása abban az esetben tekinthető érvényesnek, ha a fogyasztó az erre vonatkozó nyilatkozatát a fenti határidő lejárta előtt postára adja, vagy egyéb igazolható módon a szolgáltatónak elküldi. Az elállási jog érvényesítésére vonatkozó nyilatkozat a biztosító bármely ügyfélkapcsolati pontján megtehető.

Elektronikus szerződéskötés szabályai

Szerződéskötés technikai lépései, biztosítási ajánlat visszaigazolása

56. Az Allianz elektronikus értékesítési felületein (ideértve az allianz.hu oldalt, a mobil applikációt, valamint a független biztosításközvetítők számára elérhető, a biztosító által üzemeltetett felületet, illetve az egyéb, elektronikus ajánlatbeküldésre szolgáló csatornát is) beküldött biztosítási ajánlat megtétele

után az adatok automatikusan feldolgozásra kerülnek a biztosító informatikai rendszerében.

A biztosítás elektronikus úton történő megkötése a biztosító oldalain a megfelelő adatok megadásával és a biztosítási ajánlat beküldésével történik. A szerződéskötés lépései a felületeken láthatók és nyomon követhetők.

Az ajánlat biztosítóhoz történő beérkezését követően a biztosító az ajánlatban megadott e-mail címre – kockázatbírálását követően – a szerződést igazoló kötvényt elektronikus levélben küldi ki.

Szerződés írásbelisége, rögzítése és hozzáférhetővé tétele

57. Az 56. pontban foglaltak szerint elektronikus úton megkötött biztosítási szerződés írásba foglalt szerződésnek minősül. A biztosítási szerződés nyelve és a felek közötti kapcsolattartás nyelve a magyar.

Biztosítási feltételek elektronikus hozzáférhetősége

58. Az elektronikus szerződéskötésre vonatkozóan a biztosító magára nézve kötelező érvényűnek fogadja el a Fogyasztóvédelmi alapelveit, amelyekről, valamint a megkötött szerződésre vonatkozó hatályos biztosítási szerződési feltételekről az allianz.hu oldalon tájékozódhat. A biztosító a szerződéskötés időpontjában érvényes szerződési feltételeket az ajánlattétel során, letölthető formában adja át.

Adatbeviteli hibák javítása

59. Ha az ajánlatban a beküldést követően hibát talál, kérjük, vegye fel munkatársainkkal a kapcsolatot az alábbi elérhetőségeken:

- Telefonon: Telefonos ügyfélszolgálatunk a +36 (1/20/30/70) 421-1-421-es számokon érhető el. Nyitvatartási idő: hétfő-szerda és péntek 8-18, csütörtök 8-20 óra között.
- Személyesen: az Allianz bármelyik ügyfélkapcsolati pontján.
- Online: az allianz.hu oldalon.

Személyes adatok kezelése

Adatkezelés jogalapja, célja

60. Személyes adatnak minősül az Információs önrendelkezési 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.

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 a §-ban foglalt kezelésének lehetőségét bármikor korlátozhatja vagy megtilthatja.

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

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

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

Adatfeldolgozók

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

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

A biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez – postai vagy banki átutalás esetén – igénybe vett Magyar Posta Zrt. és a biztosítási szolgáltatás jogosultja által megnevezett bank adatfeldolgozónak minősül. Amennyiben a 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 Ügyfélszolgálati Irodájában lehet tájékoztatást kapni.

Adattovábbítás

62. A biztosító az érintett személyes (és különleges) adatait, továbbá biztosítási titoknak minősülő adatait kizárólag az érintettől vagy annak képviselőjétől kapott írásbeli hozzájárulás alapján továbbíthatja harmadik személynek, kivéve, ha az adattovábbítás a Bit. által felsorolt szervezetek számára jogszabály alapján végzett megkeresés vagy kötelező adatszolgáltatás teljesítése

során történik. A Bit. által meghatározott szervezetek felsorolását a jelen Általános Szerződési Feltételekhez tartozó ügyfél-tájékoztató tartalmazza.

Az új Bit. 149. § (1) bekezdésének értelmében a biztosító (ún. megkereső biztosító) – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során – a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, – a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz (ún. megkeresett biztosító) az e biztosító által – az új Bit. 135. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével – kezelt és a 149. § (3)-(6) bekezdésben meghatározott adatok vonatkozásában, feltéve, ha a megkereső biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került.

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

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

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

Az érintett kérelmére a biztosító tájékoztatást ad:

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

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

Örökösök adatainak kezelése

64. 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 tekinteté-

ben az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja. A joggyakorláshoz szükséges mértékben az örökösök adatainak kezelésére – ideértve annak jogalapját, célját, időtartamát, az adatfeldolgozókat – az ügyfelekre irányadó jelen adatkezelési tájékoztató vonatkozik.

A kezelt adatok köre:

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

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

Az örökösök és az okiratmásolatoknak adatai kezelésének jogalapja a biztosítási jogviszonnyal összefüggő adatkezelési célból a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.) 135. § (1) bekezdése valamint a 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

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

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

Adatkezelés időtartama

66. 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 meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. Az igényérvényesítésre nyitva álló ún. elévülési időt a biztosítási termék szerződési feltételei tartalmazzák.

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

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

Biztosítási titokkal kapcsolatos szabályok

67. 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, illetve a viszontbiztosítóval 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.

68. 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 szemben;
- büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró vagyonfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyonfelügyelővel, rendkívüli vagyonfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, 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;
- a törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel szemben;
- a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal szemben;
- a törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a 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 szemben;
- az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítóval szemben;
- a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a károkozóval szemben;
- a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel szemben;
- a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval szemben;
- a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkárenyhítési szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel szemben;
- a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információs szabadság Hatósággal szemben;
- a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával szemben;
- a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben.

69. 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: Aktv.) . 43/H. §-ában foglalt kötelezettség, valamint a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a

FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján az Aktv. 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.

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

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

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

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

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

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

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

Ügyfél-tájékoztató a panaszügyintézésről

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

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

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

72. **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 számokon érhető el (nem emelt díjas szolgáltatás). Nyitvatartási idő: hétfő-szerda és péntek: 8-18, csütörtök: 8-20 óra között.

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

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

Írásban: Leveleiket a 1368 Budapest, Pf. 191. címre küldhetik, az Allianz Hungária Zrt. Fogyasztóvédelmi osztály nevére (a Fogyasztóvédelmi osztályon

belül működik a központi panaszkezelés). A gördülékenyebb ügymenet érdekében minden esetben szükségünk van az Ügyfél személyazonosító alapadataira, illetve a meglévő biztosítás(ok)kal kapcsolatos adatokra (pl. kötvényszám, ügyfélszám, kárszám).

Amennyiben nem az Ügyfél, hanem meghatalmazott jár el a panaszügyben, a fentiekén túl, érvényes meghatalmazás benyújtása is szükséges. A meghatalmazásnak – a jogszabályi rendelkezésekre figyelemmel – a polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvényben foglalt követelményeknek kell eleget tennie. (meghatalmazás minta: <https://www.allianz.hu/www/hu/panaszkezeles.html>)

Ügyfeleink részére panaszbejelentő lapokat biztosítunk, melyen egyszerűen megadhatják panaszukat, ezt a dokumentumot akár kézzel, akár elektronikusan is kitölthetik, majd az Önöknek legmegfelelőbb módot választva leadhatják személyesen a fent megjelölt helyeken, vagy postázhatják, faxolhatják, e-mailben elküldhetik részünkre, ahogy az Önöknek kényelmes. (A panaszbejelentő lapot internetes oldalunkon a <https://www.allianz.hu/www/hu/panaszkezeles.html> címen érhetik el.)

A panaszbejelentő lap tartalmazza az Ügyfél nevét, címét, a panasz előterjesztésének helyét, a panasz részletes leírását, a szerződéses adatokat, a csatolt dokumentumokat, aláírást, átvétel igazolását (szükség szerint). Kérjük, hogy a panaszbejelentő lapon minden kifogását tüntesse fel, amivel kapcsolatban kivizsgálást kér tőlünk.

Ezen kívül természetesen bármilyen formátumban – kézzel, géppel írott levél, feljegyzés – továbbíthatja részünkre panaszát.

73. 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: 06-80-203-776; 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; 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: 06-80-203-776 és 06-1-489-9700; 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

74. 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 ügyintézését. 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 bejelentő lap (jegyzőkönyv) másolatát a Fogyasztóvédelmi osztálytól megkapott válaszban továbbítjuk Önnek.

A panaszügyintézés során a következő adatokat kérhetjük Öntől: név, szerződés-szám, 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 panaszbejelentő lap másolati példányát Ön megkapja. A Fogyasztóvédelmi osztályon működő központi panaszkezelésen dolgozó kollégák az Ön panaszügyét kivizsgálják és megkeresik a legmegfelelőbb megoldást. Erről írásban tájékoztatják Önt, 30 napon belül. Amennyiben az ügy kivizsgálása hosszabb időt vesz igénybe, erről a késedelem okának megjelölésével tájékoztatjuk Önt és lehetőség szerint megjelöljük a vizsgálat befejezésének várható 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 nyilvántartásban szerepelnek az ügyfél- és panaszadatok, az üggyel kapcsolatos bejövő és a kimenő levelek, a panasz benyújtásának és megválaszolásának időpontja, a panasz rendezé-

sére tett intézkedések és felelősök, határidők. Minden ügyintézés időpontokkal együtt rögzítünk, nyilvántartunk az Ön panaszja kapcsán. A panaszokat és az arra adott válaszokat öt évig megőrizzük, MNB ellenőrzés esetén a felügyeleti szervünknek bemutatjuk.

A panaszkezelési szabályzatot társaságunk Igazgatósága jóváhagyta.

Köszönjük bizalmát valamint segítségét, hogy szolgáltatásainkat javíthatjuk visszajelzése alapján.

Felhívjuk a figyelmét arra, hogy a fenti honlapok elérési útja módosulhat. A mindenkor aktuális elérhetőségekről a honlapunkon (www.allianz.hu) tájékozódhat.

II. AZ EGÉSZSÉGÜGYI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BETEGSÉGBIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI

Biztosítási esemény

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

Biztosító szolgáltatása

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

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

Kárbejelentési kötelezettség

77. 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.

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

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

Egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatások

79. **A biztosító** – szükség esetén külföldi segítségnyújtó partnere bevonásával – **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;
- átvállalja a kórházba vagy orvoshoz szállítás költségét (ideértve a mentőautóval történő mentést, a helikopteres mentést stb.);
- az ambuláns vagy a kórházi kezelés során folyamatosan kapcsolatot tart a kezelőorvossal és az egészségügyi intézménnyel, figyelemmel kíséri a beteg állapotát, a kezelés lefolytatását;
- átvállalja az egészségügyi ellátás költségeit az orvosokkal, illetve kórházakkal szemben;
- megszervezi a beteg Magyarországra történő szállítását;
- gondoskodik a földi maradványok Magyarországra történő szállításáról a biztosított külföldön bekövetkezett halála esetén.

Betegségbiztosítási szolgáltatások

80. A biztosító kizárólag sürgősségi ellátást igénylő esetben megtéríti a biztosított kockázatviselés tartamán belül bekövetkező **megbetegedése vagy balesete** kapcsán, külföldön felmerült tényleges költségeket az alábbi összeghatárig (betegségbiztosítási limit), feltéve, hogy a 81-87. pontok eltérően nem rendelkeznek:

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

A betegségbiztosítás keretében térülő költségek felsorolása a 90. pontban található.

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.

81. 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 az alábbi 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:

Ezüst terméksztintű biztosítás alapján	Arany terméksztintű biztosítás alapján	Platina terméksztintű biztosítás alapján
1 000 000 Ft	5 000 000 Ft	15 000 000 Ft

Ha a biztosított krónikus betegsége a biztosítási szerződés megkötését megelőző 12 hónapban kórházi vagy ambuláns kezelést (a kontrollvizsgálatokról 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 82. pontban meghatározott szolgáltatás teljesítését vállalja.

82. 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.

Kritikus betegségnek minősül 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 biztosítotton szervátültetést hajtottak végre, vagy szervátültetésre vonatkozó várólistán szerepel, a biztosítottot szívkoszorúér-műtétet (bypass) hajtottak végre, vagy ilyen műtetre várakozik.

83. Ha a biztosított a biztosítás lejáratí időpontjához viszonyítva 365 napon belül, bizonyíthatóan a külföldi utazásával összefüggésben, bármely addig nem ismert betegségben megbetegszik, és ezt hitelt érdemlően bizonyítja a biztosító felé, úgy a biztosító termékszinttől függetlenül 1 000 000 Ft szolgáltatást nyújt a biztosított részére.

Nem ismert betegségnek minősül minden olyan megbetegedés, amelyről a világon előtte még sehol sem publikáltak egyetlen megjelenést sem.

84. Ha a biztosított **terhessége** a 27. hétbe lépett, a biztosított terhességével összefüggésbe hozható sürgősségi ellátás költségét a biztosító az alábbi összeghatárig téríti meg:

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

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

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

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

86. Ha a biztosított a kockázatviselés tartamán belül, külföldön **sürgősségi fogászati ellátásra** szorul, a biztosító a kezelés költségét az alábbi összeghatárig téríti meg (fogászati kezelés limit):

Ezüst termékszintű biztosítás alapján	Arany termékszintű biztosítás alapján	Platina termékszintű biztosítás alapján
80 000 Ft	120 000 Ft	200 000 Ft

Sürgősségi fogászati ellátásnak minősül az akut fájdalmat megszüntető, illetve csökkentő fogászati kezelés.

87. Ha a biztosított a kockázatviselés tartamán belül, külföldön sürgősségi ellátást igénylő balesetet szenved, melynek következtében szemüvege vagy kontaktlencséje megsérül, a biztosító megtéríti az orvos által rendelt **dioptriás szemüveg vagy kontaktlencse** külföldön történő pótlásának költségét az alábbi összeghatárig:

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

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

89. A biztosító kockázatviselése **Platina termékszintű biztosítás esetén a következő extrém sportok** gyakorlása során bekövetkezett betegségekre vagy balesetre is kiterjed:

- búvárkodás (40 méter mélységig),
- jetskizés,
- tengeri kajakozás, tengeri kenuzás (a parttól számított 500 méter távolságig),
- motorcsónakkal vontatott felfújható sporteszközök használata (a parttól számított 1 km távolságig, ideértve például a „banánozás”-t is),
- rafting, illetve vadvízi evezés (legfeljebb közepesen nehéz fokozatú vízben, közepesen nehéznek minősül a vizek nemzetközi besorolása alapján a WWII besorolású víz)
- szörfözés (kivéve a kitesurf),
- vízi ejtőernyőzés,
- vízisielés, wakeboardozás (a parttól számított 1 km távolságig)
- vitorlázás (a parttól számított 50 tengeri mérföld távolságig).

A jelen pontban felsorolt sportok gyakorlása során bekövetkező biztosítási események kapcsán felmerülő költségek (ideértve például a hiperbármkamrás kezelés külföldön felmerült költségét) a betegségbiztosítási limiten belül térülnek a 81-87. pontok figyelembevételével.

90. **A betegségbiztosítás az alábbi költségekre terjed ki:**

- a) az **orvosi vizsgálat** költsége;
- b) a **járóbeteg orvosi ellátás** költsége;
- c) a **kórházi ellátás** költsége, ideértve a halaszthatatlan műtét, valamint az intenzív ellátás többletköltségét is.
- d) a **mentés** költsége, így a legközelebbi kórházba vagy orvoshoz mentőszolgálattal történő betegszállításnak a szolgáltatás igénybevételének helyén szokásos és indokolt költsége;
- e) a biztosított **terhességével** összefüggésben szükségessé váló sürgősségi ellátás költsége;
- f) az orvos által rendelt, a heveny állapotot, rosszulletet megszüntető mennyiségű **gyógyszer** költsége;
- g) az orvos által rendelt **orvosi segédeszköz** (ideértve különösen a mankó, térd-, könyök-, nyakrögzítő) költsége;
- h) sürgősségi ellátást igénylő baleset esetén a **szemüveg vagy kontaktlencse** pótlásának költsége;

- i) a sürgősségi fogászati kezelés költsége a **fogászati kezelés** limitig;
- j) a heveny állapotot vagy fájdalmat megszüntető, illetve csökkentő, fogorvos által rendelt gyógyszer költsége a fogászati kezelés limitjén felül;
- k) a **kórházi elhelyezés** költsége;
- l) Platina terméksztű biztosítás esetén az **egy-, illetve kétágyas kórházi elhelyezés** többletköltsége

Betegségbiztosítási limiten felül nyújtott szolgáltatások

Egyéb indokolt költségek megtérítése

91. A biztosító megtéríti a betegellátási költségeken felül a biztosítottnak és egy vele együtt Magyarországról külföldre utazó személynek a biztosított betegségével vagy balesetével kapcsolatban külföldön felmerült egyéb indokolt költségeit is az alábbi összeghatárig:

Ezüst terméksztű biztosítás alapján	Arany terméksztű biztosítás alapján	Platina terméksztű biztosítás alapján
60 000 Ft	80 000 Ft	100 000 Ft

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

Beteg hazaszállítása

92. Ha a sürgősségi ellátást követően a biztosított beteg állapota lehetővé teszi a hazaszállítást, és az orvosilag indokolt, a külföldi kezelés helyett a biztosító, illetve segítségnyújtó partnere a biztosítottat – szükség esetén orvosi vagy nem orvosi kísérettel – Magyarországra szállítatja, és szükség esetén gondoskodik az illetékes gyógyintézetben történő elhelyezéséről.

A hazaszállítás időpontját és módját a biztosító, illetve a biztosító külföldi segítségnyújtó partnere a kezelést végző orvossal, egészségügyi intézménnyel törént előzetes egyeztetés alapján határozza meg.

93. A biztosító a biztosított hazaszállításának költségét az alábbi összeghatárig téríti meg:

Ezüst terméksztű biztosítás alapján	Arany terméksztű biztosítás alapján	Platina terméksztű biztosítás alapján
összeghatár nélkül	összeghatár nélkül	összeghatár nélkül

A biztosítóval előzetesen nem egyeztetett és a biztosító hozzájárulása nélkül történő hazaszállítás költségeit a biztosító csak indokolt mértékben téríti meg.

94. Ha a biztosított **krónikus betegsége** a biztosítás tartama alatt akuttá válik, vagy állapota rosszabbra fordul a biztosító a biztosított beteg hazaszállítása kapcsán felmerült költségeket az alábbi 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:

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

Ha a krónikus betegség kritikus betegségnek is minősül, és a biztosított a kiutazás időpontjában betöltötte a 65. életévét, a biztosító a 95. pontban meghatározott szolgáltatás teljesítését vállalja.

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

96. Ha a biztosított balesete vagy betegsége **terrorcselekmény** következménye a biztosító a biztosított beteg hazaszállítása kapcsán felmerült költségeket az alábbi összeghatárig téríti meg, feltéve, hogy a biztosított tevőlegesen nem vett részt a terrorcselekményben:

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

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

Földi maradványok hazaszállítása

98. A biztosított külföldön bekövetkezett haláláról értesíteni kell a biztosító 24 órás segítségnyújtó szolgálatát.

99. A földi maradványok Magyarországra szállításáról a biztosító vagy 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.

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

101. Ha a biztosított halála **krónikus betegség** következménye, a biztosító a földi maradványok hazaszállítása kapcsán felmerült költségeket az alábbi 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:

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

102. Ha a biztosított halála **terrorcselekmény** következménye, a biztosító a biztosított külföldön bekövetkezett halála esetén megtéríti a földi maradványok hazaszállítása kapcsán felmerült költségeket az alábbi összeghatárig, feltéve, hogy a biztosított tevőlegesen nem vett részt a terrorcselekményben:

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

103. A biztosító a földi maradványok hazaszállítása kapcsán felmerült szolgáltatásokat a betegségbiztosítási limiten felül nyújtja.

Kórházi napi térítés

104. Ha a biztosított a biztosítás tartamán belül külföldön megbetegszik, testi sérülést vagy balesetet szenved, és emiatt külföldön orvosilag indokolt és szükséges – legalább egy éjszakát magában foglaló – kórházi gyógykezelésre szorul, a biztosító a kórházi gyógykezelés idejére éjszakánként, de lefeljebb 15 éjszakára az alábbi térítést nyújtja:

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

Ha a biztosított rendelkezik érvényes európai egészségbiztosítási kártyával (továbbiakban: EEK), és a sürgősségi ellátás költségének térítése – az EEK alapján nyújtott szolgáltatás igénybevételéért a szolgáltató által előírt önrésztől eltekintve – az EEK alapján történik, akkor a biztosító a fenti szolgáltatás helyett a kórházi gyógykezelés idejére éjszakánként, de lefeljebb 15 éjszakára az alábbi térítést nyújtja:

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

A szolgáltatás igénybevételéhez a biztosító rendelkezésére kell bocsátani az általános rendelkezésben (44. pont) meghatározott dokumentumokon felül a kórházi zárójelentést.

A biztosító a kórházi napi térítést a kárügyintézéshez szükséges utolsó dokumentum beérkezésétől számított 15 napon belül fizeti ki.

Temetési költségek térítése

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

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

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

Kizárások

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

- olyan szolgáltatásra, amely nem akut megbetegedés vagy baleseti sérülés miatt válik szükségessé;
- olyan szolgáltatásra, amely a biztosított krónikus betegsége miatt válik szükségessé, amennyiben a biztosított krónikus betegsége a biztosítási szerződés megkötését megelőző 12 hónapban kórházi vagy ambuláns kezelést (a kontrollvizsgálatoktól eltekintve) igényelt;

- c) ha a biztosított gyógykezelés céljából utazik külföldre, az ezzel kapcsolatos költségekre, valamint a rehabilitációra, szanatóriumi kezelésre, gyógyfürdőben történő kezelésre, továbbá az otthoni ápolásra;
- d) az utazás megkezdése előtt már ismert betegségek kezeléséhez szükséges gyógyszerek vételárának megtérítésére, valamint a nem orvosi rendelvényre vásárolt gyógyszerek térítésére;
- e) a fizioterápiás, balneoterápiás, pszichoterápiás és akupunktúrás kezelésre;
- f) terhesség előre tervezett vagy tervezhető vizsgálataira, veszélyeztetett terhességekre, terhességmegszakításra;
- g) a biztosított vagy a biztosított hozzátartozója által végzett kezelésre;
- h) az általános kivizsgálásra, a kontroll-, illetve szűrővizsgálatokra, valamint a megelőzést szolgáló védőoltásra;
- i) művégtag, hallókészülék, egyéb gyógyászati segédeszköz vásárlására, cseréjére vagy javítására;
- j) fogkorona készítésére, fogkorona visszaragasztására, protézis, fogpótlás, valamint híd készítésére és javítására, fogkő eltávolítására, fogszabályozásra, fogkozmetikai munkákra;
- k) a nemi úton terjedő betegségekre, valamint a szerzett immunhiányos betegségekre (AIDS), illetve ezek következményeire;
- l) alkoholos, illetve kábítószeres befolyásoltság vagy egyéb bódulatot keltő szer hatása miatt szükségessé vált orvosi ellátásra, valamint az ezekkel kapcsolatos elvonási tünetekre;
- m) öngyilkosság vagy öngyilkossági kísérlet esetére;
- n) arra az esetre, ha a betegséget, illetve balesetet a biztosított önmagának szándékosan okozta, vagy ha az általa elkövetett szándékos bűncselekménnyel összefüggésben betegedett meg vagy szenvedett balesetet;
- o) terrorcselekmény következményeként szükségessé váló orvosi ellátás költségeire, ha a biztosított a helyi hatóságok által közzétett tiltás ellenére tartózkodott az adott területen;
- p) olyan utókezelés költségeire (ideértve a kiutazás költségeit is) amire egy – a jelen feltételekben szereplő biztosítás kockázatviselési időszakában – külföldön elvégzett műtét miatt van szükség, és ami újbóli külföldi kiutazást igényel;
- q) az orvosi szakképzettséggel nem rendelkező személy által végzett bármely gyógyító tevékenységre.

Költségek megtérítésének feltétele

107. A betegségbiztosítási szolgáltatások tekintetében felmerült **100 000 Ft feletti költségek megtérítésének feltétele a biztosítási esemény bekövetkezésének 72 óran 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 kideríthetetlenné.

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

Biztosítási esemény bejelentése

109. 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 107. 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

110. A külföldi kórház vagy orvos a betegellátásról szóló számlát benyújthatja:

- közvetlenül a biztosítóhoz. Ez esetben a betegellátásról szóló eredeti számlát a következő címre kell megküldeni:
Allianz Hungária Zrt.
Operációtámogatási osztály
1387 Budapest, Pf. 11
- közvetlenül a biztosító külföldi segítségnyújtó partnerének. Ez esetben a biztosító külföldi segítségnyújtó partnere az általa figyelemmel kísért orvosi, kórházi kezelés számláját kiegyenlíti.

111. A számlának tartalmaznia kell:

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

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

112. A szolgáltatás igénybevételéhez a biztosító rendelkezésére kell bocsátani az általános rendelkezésben (44. pont) meghatározott iratokon felül az alábbi dokumentumokat:

- az ellátás sürgősségét igazoló orvosi dokumentumok,
- balesetet esetén az illetékes hatóság által felvett jegyzőkönyvet, vagy egyéb hitelt érdemlő igazolást a baleset körülményeiről,
- a külföldi orvosi, gyógyszer, szállítási, mentési költségek eredeti számlái,
- a hazaszállítás esetén igazolást arról, hogy a tömegközlekedéssel történő utazásra feljogosító eredeti menetjegyet nem lehetett pénzvisszatérítéssel visszaváltani.

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

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

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

Biztosított tájékoztatásadási kötelezettsége

115. A biztosított köteles a biztosítót, illetve annak segítségnyújtó partnerét a 24 órás segítségnyújtó telefonszolgálaton 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 kideríthetatlenné.**

Felmentés az orvosi titoktartás alól

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

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

III. A BALESET-BIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI

Baleset fogalma

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

Biztosítási esemény

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

Biztosító szolgáltatása

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

- baleseti eredetű halál esetén**

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

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

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

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

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

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

Továbbá nem nyújt a biztosító a c) pont szerinti szolgáltatást abban az esetben, ha a biztosítási eseményt bekövetkezését követő 7 napon belül ugyanazon eseményből eredően a biztosított életét veszti.

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

Egészségkárosodás mértékének megállapítása

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

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

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

121. A testrészek egészségkárosodása (térítési százalékkal):

- mindkét szem látóképességének elvesztése, mindkét felkar – alkar vagy kéz – elvesztése, egyik kar vagy kéz, valamint comb vagy lábszár együttes elvesztése (felső végtag plusz alsó végtag csonkolása), mindkét comb elvesztése: 100%,
- mindkét lábszár elvesztése: 90%,
- egyik comb elvesztése, egyik felkar elvesztése: 80%,
- egyik lábszár elvesztése, egyik alkar elvesztése, beszélőképesség teljes elvesztése, mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése: 70%,
- jobbkezes jobb kezének, balkezes bal kezének elvesztése (csuklón alul): 65%,
- jobbkezes bal kezének, balkezes jobb kezének elvesztése (csuklón alul): 50%,
- egyik láb teljes elvesztése (boka alatt): 40%,
- egyik szem látóképességének teljes elvesztése: 35%,
- egyik fül hallóképességének teljes elvesztése: 25%.
- égési sérülés esetén:

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

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

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

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

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

A baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervekre és testrészekre a biztosító kockázatviselése nem terjed ki.

125. A biztosító a biztosítási összeget maradandó egészségkárosodás esetén a biztosított, a biztosított halála esetén a kedvezményezett részére fizeti ki.

Biztosító mentesülése

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

Biztosítási esemény bejelentése

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

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

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

128. A szolgáltatás igénybevételéhez a biztosító rendelkezésére kell bocsátani az általános rendelkezésben (44. pont) meghatározott iratokon felül az alábbi dokumentumokat:

- az illetékes hatóság által felvett jegyzőkönyvet vagy egyéb hitelt érdemlő igazolást a baleset és a sérülés megtörténtéről, körülményeiről;
- a külföldi orvosi diagnózist, tartalmazó dokumentumokat;
- a baleseti maradandó egészségkárosodást igazoló orvosi dokumentumokat;
- biztosított halála esetén a halotti anyakönyvi kivonat másolatát, a halál okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítvány másolatát, a kedvezményezett személyét hitelt érdemlően igazoló okiratot (jogerős öröklési bizonyítványt, vagy jogerős hagyatékátadó végzést);
- a hatósági eljárásról szóló határozatot, ha a balesettel kapcsolatban hatósági eljárás indult.

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

IV. A POGGYÁSZBIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI

Biztosított vagyontárgyak

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

Útipoggyásznak minősülnek 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.

A biztosítási esemény

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

- a) **a biztosított vagyontárgy lezárt helyiségből történő ellopására.**
Lezárt helyiségnek a tér azon elkülönített része minősül, amelyet határolószerkezetei az arra jogosulatlan idegen személyekkel szemben az elmozdítástól és a behatolástól egyaránt megóvnak, továbbá amely nyílászárói zárt állapota 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.

- b) **a biztosított vagyontárgy megfelelően lezárt gépjármű** beláthatóság ellen védett **csomagteréből történő 6 és 22 óra közötti ellopására**. Megfelelően lezárt a gépjármű, ha a lopás időpontjában megfelel az alábbi követelményeknek:
- a gépjármű szilárd burkolatú nyílászáró elemeinek rendeltetésszerűen zárt, fel-, illetve beszerelt állapota megakadályozta a gépjárműbe erőszak nélkül történő jogtalan behatolást;
 - a záruk, zárbetétek rendeltetésszerűen használhatóak voltak, műszaki állapotuk nem tette lehetővé – roncsolás nélkül – idegen kulccsal vagy alkalmi eszközzel való működtetésüket;
- Beláthatóság ellen védett csomagternek minősül:
- 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 terében kiképzett, fedéllel lezárt tároló rekesze.
- Nem minősül beláthatóság ellen védettnek a sötétített ablaküveggel védett csomagtér.
- c) **a biztosított vagyontárgy elrablására.**
- d) **a biztosított vagyontárgy elemi csapásból eredő sérülésére vagy megsemmisülésére.**
- Elemi csapásnak minősül a földrengés, az árvíz, a hurrikán, a tűzkatasztrófa, valamint a villámcsapás emberi beavatkozás nélküli pusztítása.
- e) **a személyes felügyelet alatt álló biztosított vagyontárgy strandon, fürdőhelyen történő eltulajdonítására**, illetve a biztosított vagyontárgy a strandhoz vagy a fürdőhelyhez tartozó parkolóban álló megfelelően lezárt gépjármű beláthatóság ellen védett csomagteréből történő 6 és 22 óra közötti eltulajdonítására.
- A biztosítás nem terjed ki az őrizetlenül hagyás miatt bekövetkezett károkra. Őrizetlenül hagyásnak minősül, ha a vagyontárgy nincs személyes felügyelet alatt, azaz, ha a vagyontárgy nem a biztosított közvetlen közelében, általa jól látható és elérhető helyen van elhelyezve.
- f) **a balesetet szenvedett biztosított útipoggyászában** a balesettel összefüggésben **keletkezett károokra**, feltéve, hogy a biztosított a balesetet követően külföldön – a kockázatviselés ideje alatt – sürgősségi ellátásban részesült;
- g) arra az esetre, ha a biztosítottól külföldi utazása során **útlevelét, személyi igazolványát, jogosítványát vagy forgalmi engedélyét ellopják** vagy elrabolják.
- h) a légi, vasúti, közúti és vízi **fuvarozásra átvett útipoggyász ki nem szolgáltatásából eredő** azon **károokra**, amelyek a fuvarozóra vonatkozó hatályos jogszabályok alapján nem térülnek meg.
- i) **a biztosított vagyontárgy terrorcselekményből eredő sérülésére.**

Biztosító szolgáltatása

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

- a) **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 cikkekre vonatkozó limitig;
 - **ha a vagyontárgy több mint 3 éves**, akkor a vagyontárgy piaci értékét téríti meg a vagyontárgyankénti vagy műszaki cikkekre vonatkozó limitig. Piaci értéken azt az árat értjük, amelyért az azonos funkciójú és korú használt vagyontárgy megvásárolható. A piaci értéket a biztosító jogosult meghatározni.

- b) **A biztosított vagyontárgy sérülése esetén**
- **ha a vagyontárgy javítható**, a vagyontárgy korától függetlenül a biztosító a javítási költségét téríti meg a vagyontárgyankénti vagy műszaki cikkre 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.
- c) A biztosító az a) és b) pontokban foglalt szolgáltatásokon túl a poggyászkárral kapcsolatban felmerült egyéb indokolt költségeket is megtéríti a 132. és 133. b) pontban foglalt limiteken belül.

132. A poggyászbiztosítás tekintetében a biztosító kártérítési kötelezettségének felső határa (poggyászbiztosítási limit):

Ezüst terméksztintű biztosítás alapján	Arany terméksztintű biztosítás alapján	Platina terméksztintű biztosítás alapján
300 000 Ft	400 000 Ft	500 000 Ft

133. A poggyászbiztosítási limiten belül a biztosító az alábbi szolgáltatásokat nyújtja biztosítási esemény bekövetkezése esetén:

- a) A biztosító legfeljebb az alábbi összeget fizeti ki a biztosított **útipoggyász-ára** vonatkozóan, ideértve a biztosított valamennyi vagyontárgyát, műszaki cikkét, úti okmányát, és személyes ruházatát:

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

- b) Az útipoggyászon felül a biztosító megtéríti a poggyászkárral kapcsolatban felmerült eredeti számlával igazolt **egyéb indokolt költségeket** is (pl. utazási költség) a biztosított részére az alábbi összeghatárig:

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

134. Az útipoggyász tekintetében a biztosító az alábbi limiteket alkalmazza:

- a) A biztosító **vagyontárgyanként** legfeljebb az alábbi összeget fizeti ki a biztosított részére (vagyontárgyankénti limit):

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

Ha a biztosított nem névre szóló eredeti vásárlási számlával igazolja a biztosítási eseményben érintett – az eredeti számla alapján – 50 000 Ft értékhatárt meghaladó vagyontárgy értékét, úgy a biztosító a vagyontárgy értékének 50%-áig nyújt térítést.

- b) A biztosító a biztosítási eseményben érintett valamennyi **műszaki cikk és tartozékai** vonatkozásában legfeljebb az alábbi összeget fizeti ki a biztosított részére (műszaki cikkre vonatkozó limit):

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

A műszaki cikk és tartozékai esetében a vagyontárgyankénti és a csomagonkénti limit nem alkalmazandó.

Műszaki cikknek minősül a mobiltelefon, a fényképezőké, a kamera, a táblagép, a hordozható számítógép, a navigációs eszköz. Műszaki cikk tartozéka alatt azon műszaki cikktől függetlenül is értékesített tárgyat értjük, mely az adott műszaki cikknek nem alkatrésze, de a műszaki cikk rendeltetésszerű használatához, vagy annak állagának megóvásához nélkülözhetetlen. A műszaki cikk és a hozzá tartozó tartozékok vonatkozásában a biztosító legfeljebb a műszaki cikkekre vonatkozó limitnek megfelelő összeget fizeti ki.

- c) A biztosító **csomagonként** (pl. táska, bőrönd), így az abban található valamennyi vagyontárgy vonatkozásában legfeljebb az alábbi összeget fizeti ki a biztosított részére (csomagonkénti limit):

Ezüst terméksztű biztosítás alapján	Arany terméksztű biztosítás alapján	Platina terméksztű biztosítás alapján
100 000 Ft	125 000 Ft	150 000 Ft

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

Ezüst terméksztű biztosítás alapján	Arany terméksztű biztosítás alapján	Platina terméksztű biztosítás alapján
10 000 Ft	20 000 Ft	limit nélkül

135. Ha a biztosított vagyontárgyat megfelelően lezárt **gépjármű** beláthatóság ellen védett **csomagteréből** tulajdonították el, a biztosító legfeljebb az alábbi összeget fizeti ki a biztosított részére figyelembe véve a vagyontárgyankénti és csomagonkénti limiteket (kivéve a strandhoz, fürdőhelyhez tartozó parkolóban álló gépjárműből történő eltulajdonítás esetén, amelyre az 136. pontban foglaltak az irányadók):

Ezüst terméksztű biztosítás alapján	Arany terméksztű biztosítás alapján	Platina terméksztű biztosítás alapján
100 000 Ft	125 000 Ft	150 000 Ft

136. Ha a biztosított vagyontárgyat **strandon, fürdőhelyen**, vagy az **ezekhez tartozó parkolóban** álló megfelelően lezárt gépjármű beláthatóság ellen védett csomagteréből tulajdonították el, a biztosító legfeljebb az alábbi összeget fizeti ki a biztosított részére:

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

Biztosított kárenyhítési kötelezettsége

137. A biztosított köteles a kárt tőle telhetően enyhíteni. A biztosított kárenyhítési teendői közé tartozik a vagyontárgyak eltulajdonításával kapcsolatos nyo-

mozás hatékonyságának és eredményességének előmozdítása érdekében, hogy:

- a) a külföldi rendőrhatalóságnál a vagyontárgyak eltulajdonításáról személyesen feljelentést tegyen a káresemény bekövetkeztét, illetőleg a tudomására jutását követő 24 órán belül, továbbá
- b) hogy a feljelentésben az eltulajdonított vagyontárgyakat tételesen is felsorolja, azok értékének feltüntetésével együtt.

Biztosító mentesülése

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

Kizárások

139. A poggyászbiztosítás nem terjed ki az alábbi eseményekre:

- a) az útipoggyász őrizetlenül hagyás miatt bekövetkező eltulajdonítására, sérülésére;
- b) az útipoggyász elvesztésére, elhagyására, otthagadására, elejtésére;
- c) az útipoggyász gépjármű utasteréből történő eltulajdonítására;
- d) az útipoggyász vászontetővel lezárt gépjármű utasteréből, illetve belső térben kiképzett, fedéllel lezárt tároló rekeszéből történő eltulajdonítására;
- e) az útipoggyász lakókocsi, lakóautó, mikrobusz vagy egyéb haszongépjármű utas- vagy csomagteréből történő eltulajdonítására;
- f) az útipoggyász pánttal lezárható síléctartóból vagy utánfutóból történő eltulajdonítására;
- g) az útipoggyász vízi jármű (pl. jacht) utas- vagy csomagteréből történő eltulajdonítására;
- h) a légi, vasúti, közúti és vízi fuvarozásra átvett útipoggyász sérülésére;
- i) a műszaki cikk eltulajdonítására, amennyiben a műszaki cikket a légi, vasúti, közúti, vízi fuvarozásra átvett útipoggyászból tulajdonították el.

140. Nem minősülnek biztosított vagyontárgynak a következők:

- a) az ékszerek, nemesfém felhasználásával készült vagyontárgyak, művészeti tárgyak, gyűjtemények, nemes szőrmék, bélyegek, a fegyverek és lőszerke;
- b) kulcsok, ideértve a mechanikus és az elektronikus elven működő kulcsokat és távirányítókat is;
- c) élelmiszerek, dohány- és italárak, növényi magvak;
- d) a készpénz, a készpénzkímélő fizetőeszközök (a csekk, ideértve a kitöltetlen csekket is, a bankkártya, hitelkártya, csekk-kártya, váltó, utalvány, takarékbetétkönyv) az értékpapír, az utalványok, bérletek (pl. síbérlet), a menetjegy, egyéb okmányok;
- e) a közúti járművek (ideértve különösen a kerékpárt), a vízi járművek, és a légi járművek, továbbá ezen járművek tartozékai;
- f) bármely belső égésű motorral meghajtott, illetve elektromos hajtású gépjármű;
- g) a biztosítási tartam ideje alatt külföldön vásárolt vagyontárgyak;
- h) a munkavégzés céljára szolgáló eszközök és vagyontárgyak (mely alól kivételt képez a munkáltató tulajdonában álló mobiltelefon, táblagép, és hordozható számítógép, melyet a biztosított használ, és értéke eredeti számlával igazolható);
- i) a napszemüveg, továbbá minden nem dioptriás szemüveg;
- j) a téli és extrém sportoláshoz szükséges sportfelszerelés (ideértve a sportruházatot, védőfelszerelést is) és sporteszköz (mely alól kivételt képeznek Platina termékszint esetén a 89. pontban felsorolt sportok végzéséhez szükséges sportfelszerelés és sporteszköz).

Biztosítási esemény bejelentése

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

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

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

142. A szolgáltatás igénybevételéhez a biztosító rendelkezésére kell bocsátani az általános rendelkezésekben (44. pont) meghatározott iratokon felül 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, azok értékét;
- b) **igazolást vagy a határozatot a hatósági eljárás eredményéről**, amely tartalmazza a biztosított külföldi rendőrhatalóságnál tett feljelentésének visszaigazolását is. A dokumentumok beszerzése minden esetben a biztosított vagy a szerződő kötelezettsége. A káreseményben érintett több biztosított esetén a feljelentésnek az összes érintett biztosított nevét tartalmaznia kell;
- c) **50 000 Ft-ot nem meghaladó értékű vagyontárgy** (ideértve a műszaki cikket és tartozékait is) esetén a vagyontárgy azonosításához, illetve értékének meghatározásához a vagyontárgy **eredeti vásárlási számláját** vagy egyéb a vásárlás tényét igazoló eredeti dokumentumot. A vásárlás tényét igazoló dokumentum hiányában a biztosító 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 legfeljebb 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** (ideértve a műszaki cikket és tartozékait is) 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 eseménnyel 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 bérlésekor kapott igazolást**;
- f) a kártérítési összegre jogosult **személy azonosságának megállapításához szükséges dokumentumok** (személyi igazolvány, utlevel, jogosítvány, illetve lakcímkartya);
- g) **balesettel összefüggő poggyászkár** esetén a külföldi sürgősségi ellátást igazoló orvosi dokumentációt, 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.

V. AZ UTAZÁSI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS FELTÉTELEI

Utazási segítségnyújtási szolgáltatásokat csak az **Arany** és a **Platina** termék-szintek tartalmazznak.

Szolgáltatások Arany és Platina termékszintű biztosítás esetén

143. **Az utazási segítségnyújtási szolgáltatások igénybevételét a 24 órás telefonos segélyszolgálatlal egyeztetni szükséges a szolgáltatás igénybevétele előtt.** A biztosító az előzetesen nem egyeztetett szolgáltatások költségét csak indokolt mértékben téríti meg.

Külföldi tartózkodás meghosszabbítása

144. Biztosítási eseménynek minősül, ha a biztosítottnak kórházi ellátás miatt külföldi tartózkodását meg kell hosszabbítania, mert az orvosilag indokolt, és a hazautazás, illetve a hazaszállítás csak később, a hazautazás tervezett időpontját követően oldható meg.

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén, a biztosító indokolt mértékben megtéríti az alábbi költségeket:

- a biztosított és a vele együtt Magyarországról külföldre utazó egy személy szállodai elhelyezésének költségét az alábbi összeghatárig:

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

- továbbá a Magyarországra való **hazautazás többletköltségét**, így tömegközlekedés esetén a 2. osztályú vagy turista osztályú jegy, illetve személygépjárművel történő utazáskor az üzemanyag költségét a biztosított és a vele együtt Magyarországról külföldre utazó egy személy részére az alábbi összeghatárig:

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

145. A **szolgáltatás igénybevételéhez** a következő dokumentumokat kell a biztosítóhoz benyújtani az általános rendelkezésekben (44. pont) meghatározott dokumentumokon felül:

- a sürgősségi ellátást igazoló orvosi dokumentumok;
- kórházi zárójelentés;
- igazolás az eredeti menetjegy költségének vagy a költség egy részének, vagy az illetéknek a visszatérítéséről, vagy arról, hogy az eredeti menetjegyet nem lehetett pénzvisszatérítéssel visszaváltani vagy átfoglalni;
- eredeti számla a hazautazás többletköltségéről.

Telefonköltség megtérítése

146. Biztosítási eseménynek minősül, ha a biztosított külföldi tartózkodása alatt **sürgősségi ellátásban** részesül, melynek következményeként a hozzátar-

tozóival és a biztosítóval vagy annak szolgáltató partnereivel külföldről telefonon kapcsolatba kell lépjen, és telefonköltsége keletkezik.

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító megtéríti a biztosított által indított és fogadott, hívásrészletező számlával igazolt telefonhívások költségét az alábbi összeghatárig:

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

A biztosító szolgáltatása a biztosítási esemény bekövetkezése után, de legkésőbb a biztosítási tartam utolsó napjának 24 óráig, illetve a külföldi tartózkodás meghosszabbítása esetén a biztosított Magyarországra történő visszaérkezéséig indított és fogadott számlával igazolt telefonhívások költségére terjed ki.

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

147. A **szolgáltatás igénybevételéhez** a következő dokumentumokat kell a biztosítóhoz benyújtani a betegségbiztosítás feltételeiben (112. pont) meghatározott dokumentumokon felül:

- sürgősségi ellátást igazoló orvosi dokumentumok;
- részletes telefonszámla, mely tartalmazza az indított és fogadott hívások költségét.

Beteglátogatás

148. Biztosítási eseménynek minősül, ha a biztosított külföldön életveszélyes állapotban van, vagy sürgősségi ellátás következményeként 10 napot meghaladó külföldi kórházi ellátásra szorul.

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító indokolt mértékben megtéríti a biztosított által megnevezett egy személy részére az alábbi költségeket:

- az egyszeri **kiutazás és a Magyarországra történő visszautazás** költségeit, így tömegközlekedés esetén a 2. osztályú vagy turista osztályú jegy, illetve személygépjárművel történő utazáskor az üzemanyag költségét az alábbi összeghatárig:

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

- továbbá a szállodai elhelyezés költségeit az alábbi összeghatárig:

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

149. A **szolgáltatás igénybevételéhez** a következő dokumentumokat kell a biztosítóhoz benyújtani a betegségbiztosítás feltételeiben (112. pont) meghatározott dokumentumokon felül:

- a sürgősségi ellátást igazoló orvosi dokumentumok;
- eredeti számlák az utazási és szállodai költségekről.

Gyermek hazaszállítása

150. Biztosítási eseménynek minősül, ha a sürgősségi ellátást igénylő **biztosított egészségügyi állapota miatt** a vele együtt utazó 18 éven aluli gyermek felügyelet nélkül marad külföldön.

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító **egy személy részére** indokolt mértékben megtéríti a **kiutazás költségét**, és a gyermekkel Magyarországra történő **hazautazás költségeit**, így tömegközlekedés esetén a 2. osztályú vagy turista osztályú jegyek, illetve személygépjárművel történő utazáskor az üzemanyag költségét az alábbi összeghatárig:

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

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

151. A **szolgáltatás igénybevételéhez** a következő dokumentumokat kell a biztosítóhoz benyújtani a betegségbiztosítás feltételeiben (112. pont) meghatározott dokumentumokon felül:

- a sürgősségi ellátást igazoló orvosi dokumentumok;
- eredeti számlák az utazási költségekről.

Idő előtti hazautazás (útmegszakítás)

152. Biztosítási eseménynek minősül, ha a biztosított Magyarországon élő **hozzátartozója meghal, vagy életveszélyes állapotba kerül**, illetve ha a biztosított szálláshelyét vagy egészségét az úti célján **természeti katasztrófa fenyegeti**.

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító indokolt mértékben (2. osztályú vagy turista osztályú jegy vagy üzemanyag költség) megtéríti a Magyarországra való idő előtti **hazautazás többletköltségét**, így

- tömegközlekedés esetén az előre megvásárolt, tömegközlekedésre feljogosító jegy atfoglalási költséget,
- ha tömegközlekedésre feljogosító jegy nem átfoglalható, akkor a 2. osztályú vagy turista osztályú jegy vásárlásának költségét, illetve
- személygépjárművel történő utazáskor az üzemanyag költségét.

feltéve, hogy a biztosítás tartamából még legalább 2 nap van hátra, az alábbi összeghatárig:

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

A biztosító szolgáltatása a repülőtérre, a vonat-, hajó-, illetve buszállomásra történő kiutazás költségére nem terjed ki.

153. Tömegközlekedéssel történő utazás esetén a szolgáltatás feltétele, hogy a biztosított rendelkezzen előre megvásárolt, hazautazásra szóló menetjeggyel.

154. A biztosító szolgáltatásának feltétele, hogy a biztosított a természeti katasztrófa által veszélyeztetett területet haladéktalanul elhagyja, és azt követően 48 órán belül – ha ez nem lehetséges, a biztosítóval egyeztetett időn belül – megkezdje a Magyarországra történő hazautazását.

155. A **szolgáltatás igénybevételéhez** a következő dokumentumokat kell a biztosítóhoz benyújtani az általános rendelkezésekben (44. pont) meghatározott dokumentumokon felül:

- orvosi dokumentum a hozzátartozó egészségügyi állapotáról vagy halotti anyakönyvi kivonat;
- hivatalos dokumentum a természeti katasztrófa fenyegetéséről;
- igazolás arra vonatkozóan, hogy a biztosítottnak a természeti katasztrófa által érintett területen volt lefoglalt szállása, illetve a természeti katasztrófa által sújtott területre szóló lefoglalt menetjegye (amennyiben a természeti katasztrófa az eredetileg tervezett hazautazás napját is érinti);
- igazolás arra vonatkozóan, hogy az eredeti menetjegyet nem lehetett pénzvisszatérítéssel visszaváltani vagy átfoglalni;
- igazolás az illeték visszafizetésére vonatkozóan;
- eredeti számla a hazautazás többletköltségéről.

Segítségnyújtás poggyászkésedelem esetén

156. Biztosítási eseménynek minősül, ha a biztosított poggyászát külföldre történő utazása során a légitársaság késedelemmel szolgáltatja ki.

A biztosító nem nyújt szolgáltatást, ha a biztosított poggyászát a Magyarországra történő visszautazás során szolgáltatják ki késedelemmel.

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító megtéríti a biztosított részére a késedelem miatt felmerülő indokolt költségeket, így a legszükségesebb ruházat és tisztálkodószerek költségét az alábbi összeggel:

	Arany termékszintű biztosítás alapján	Platina termékszintű biztosítás alapján
4-8 órás késedelem esetén	nincs	30 000 Ft
8-12 órás késedelem esetén	20 000 Ft	60 000 Ft
12 óránál hosszabb késedelem esetén	40 000 Ft	90 000 Ft

157. Ha a biztosított poggyásza a repülővel való kiutazása során elveszik, a poggyászkésedelem miatt a biztosító vagy légitársaság által kifizetett összeg levonásra kerül a poggyász ki nem szolgáltatásából eredő károk esetén kifizetendő szolgáltatási összegből.

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

159. A **szolgáltatás igénybevételehez** a következő dokumentumokat kell a biztosítóhoz benyújtani az általános rendelkezésekben (44. pont) meghatározott dokumentumokon felül:

- a légitársaság írásbeli igazolása a késedelem időtartamáról, vagy a poggyász átvételekor készült jegyzőkönyv, amely alapján a poggyász átvételének időpontja, így a késedelem időtartama egyértelműen megállapítható,
- a sürgősségi vásárlások eredeti számlái,
- a légitársaság térítéséről vagy a térítés elutasításáról szóló igazolás.

Helyettesítés megbetegedéskor

160. Biztosítási eseménynek minősül, ha a biztosított a külföldi **hivatalos kiküldetése során sürgősségi kórházi ellátásban** részesül, és emiatt nem tudja kiküldetésének hivatalos célját teljesíteni, ezért a kiküldetést elrendelő szervezet egy másik munkavállalót nevez meg az út hivatalos céljának teljesítésére.

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító indokolt mértékben megtéríti a helyettesítő munkatárs **kiutazásának és Magyarországra történő visz-**

szautazásának költségeit, így tömegközlekedés esetén a 2. osztályú vagy turista osztályú jegy, illetve személygépjárművel történő utazáskor az üzemanyag költségét az alábbi összeghatárig:

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

161. A **szolgáltatás igénybevételéhez** a következő dokumentumokat kell a biztosítóhoz benyújtani a betegségbiztosítás feltételeiben (112. pont) meghatározott dokumentumokon felül:

- sürgősségi ellátást igazoló orvosi dokumentumok;
- eredeti számlák a helyettesítő munkatárs utazási költségeiről.

További szolgáltatások Platina terméksztintű biztosítás esetén

Segítségnyújtás fizetőeszközök eltulajdonítása esetén

162. Biztosítási eseménynek minősül, ha a biztosítási tartam alatt külföldön a biztosított fizetőeszközeit ellopják, elrabolják.

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító Platina terméksztintű biztosítás alapján a 24 órás segítségnyújtó telefonszolgálatán keresztül tájékoztatást ad arról, hogy milyen módon juthat a biztosított külföldön készpénzhez, továbbá megtéríti a készpénz külföldre való átutalásának költségét az alábbi összeghatárig:

Platina terméksztintű biztosítás alapján
10 000 Ft

163. A **szolgáltatás igénybevételéhez** a következő dokumentumokat kell a biztosítóhoz benyújtani az általános rendelkezésekben (44. pont) meghatározott dokumentumokon felül:

- rendőrhatalósági jegyzőkönyv a lopásra vagy rablásra vonatkozóan;
- átutalás költségét igazoló dokumentum.

Tolmácsolási segítségnyújtás

164. Biztosítási eseménynek minősül, ha a biztosítottnak a külföldi tartózkodása során a **biztosítási eseménnyel összefüggésbe hozható esetben** – például orvosi ellátás igénybevételekor, baleset bekövetkezése esetén, gépjárműszerviz igénybevételekor, hatósági ügyintézés esetén – tolmácsra van szüksége.

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító Platina terméksztintű biztosítás alapján vállalja, hogy **telefonon keresztül angol nyelvű tolmácsolási segítséget** nyújt.

Segítségnyújtás a biztosított eltűnése esetén

165. Biztosítási eseménynek minősül, ha a biztosított **tartózkodási helye** sürgősségi ellátást igénylő baleset vagy betegség következtében **ismeretlenné válik** a biztosítás tartama alatt.

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító Platina terméksztintű biztosítás alapján vállalja, hogy **tájékoztatja a helyi hatóságokat** a biztosított eltűnéséről, illetve közreműködik a helyi hatóság és a biztosított hozzátartozója közötti kapcsolattartásban, amint a biztosított eltűnéséről értesítik a 24 órás segítségnyújtó telefonszolgálatot. Továbbá a biztosító vállalja a biztosított utáni **kutatás költségének** megtérítését az alábbi összeghatárig,

amennyiben a biztosított tartózkodási helye több mint 48 órán át ismeretlen volt:

Platina termékszintű biztosítás alapján

1 000 000 Ft

166. A **szolgáltatás igénybevételéhez** a következő dokumentumokat kell a biztosítóhoz benyújtani a betegségbiztosítás feltételeiben (112. pont) meghatározott dokumentumokon felül:

- rendőrhatalósági jegyzőkönyv;
- számla a kutatás költségéről.

Segítségnyújtás személygépjármű hazajuttatásához

167. Biztosítási eseménynek minősül, ha a biztosított külföldön sürgősségi ellátásra szorul, és emiatt orvos által igazoltan a személygépkocsiját vagy motorkerékpárját **hazavezetni nem tudja**.

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító Platina termékszintű biztosítás alapján gondoskodik az üzemképes gépjármű hazajuttatásáról a biztosított által megnevezett személy vagy hivatásos gépjárművezető segítségével, továbbá indokolt mértékben megtéríti a biztosított által megnevezett személy Magyarországról történő kiutazásának költségét, így tömegközlekedés esetén a 2. osztályú vagy turista osztályú jegy költségét az alábbi összeghatárig:

Platina termékszintű biztosítás alapján

1 000 000 Ft

A biztosító szolgáltatása a személygépjármű hazajuttatására vonatkozóan kizárólag **Európa** szárazföldi úton megközelíthető területeire terjed ki.

A biztosító szolgáltatása nem terjed ki arra az esetre, ha a személygépjármű nem üzemképes.

168. A **szolgáltatás igénybevételéhez** a következő dokumentumokat kell a biztosítóhoz benyújtani a betegségbiztosítás feltételeiben (112. pont) meghatározott dokumentumokon felül:

- orvosi igazolás arra vonatkozóan, hogy a biztosított egészségi állapota miatt nem alkalmas a vezetésre;
- utazási költséget igazoló eredeti számla.

Biztosítási esemény bejelentése

169. Az utazási segítségnyújtási szolgáltatások igénybevételét a 24 órás telefonos segítségnyújtó telefonszolgálattal egyeztetni szükséges a szolgáltatás igénybevétele előtt. **A biztosító az előzetesen nem egyeztetett szolgáltatások költségeit indokolt mértékben téríti meg.**

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

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

VI. A JOGVÉDELMI BIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI

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

Biztosítási esemény

172. Jogvédelmi biztosítás tekintetében biztosítási eseménynek minősül:

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

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

Biztosító szolgáltatása

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Kizárások

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

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

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

- a) a személyhez fűződő jogok megsértése miatt fizetendő sérelemdíjra;
- b) azon károkra, melyek a biztosított vagy a szerződő más biztosítása alapján megtérülnek;
- c) bármely olyan igényre, mely sikeres érvényesíthetősége a biztosító, vagy annak jogi képviselőjének szakvéleménye alapján kétséges, illetve az igényérvényesítés várható jogvédelmi költségei meghaladják az igényérvényesítéssel várhatóan elérhető előnyt;
- d) ha a biztosított azért követett el gondatlanságból szabálysértést vagy bűncselekményt, mert nem ismerte az adott külföldi ország jogszabályi előírásait;
- e) a biztosítóval előzetesen nem egyeztetett szolgáltatások költségeire, ha a biztosított akadályoztatása a biztosítási eseménnyel kapcsolatos hatósági eljárás dokumentumai alapján nem bizonyítható.

Biztosítási esemény bejelentése

176. A jogvédelmi szolgáltatások igénybevételéhez a biztosított köteles a biztosítót vagy annak segítségnyújtó partnerét a 24 órás segítségnyújtó telefonszolgálaton keresztül a lehető legrövidebb időn belül értesíteni a biztosítási esemény bekövetkezéséről.

Amennyiben a biztosítási esemény következtében a biztosított a fenti bejelentési kötelezettségének nem tud eleget tenni, és akadályoztatása a biztosítási eseménnyel kapcsolatos hatósági eljárás dokumentumai alapján egyértelműen bizonyítható, a biztosító megtéríti a felmerült jogvédelmi költségeket a választott termék szint szerinti limitig.

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

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

178. A szolgáltatás igénybevételéhez a biztosító rendelkezésére kell bocsátani az általános rendelkezésekben (44. pont) meghatározott iratokon felül az alábbi dokumentumokat:

- a külföldi hatósági eljárás dokumentumait,
- a külföldön felmerült költségek eredeti számláit,
- minden olyan egyéb dokumentumot, amely a biztosítási szolgáltatás iránti igény jogszerűségének és összegének igazolásához szükséges.

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

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

VII. A FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI

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

Biztosítási esemény

180. A felelősségbiztosítás tekintetében biztosítási eseménynek minősül, ha a biztosított balesetből eredően a kockázatviselés időtartama alatt külföldön harmadik személynek sürgősségi ellátást igénylő **testi sérülést vagy halált okoz**, amelyért a biztosított a magyar jogszabályok szerint felelősséggel tartozik. Továbbá biztosítási eseménynek minősül, ha a biztosított a külföldi **szálláshelyének ingatlanában vagy ingóságaiban kárt okoz**.

Biztosító szolgáltatása

181. Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító az alábbi szolgáltatást nyújtja:

- a) A biztosító megtéríti a biztosított által a kockázatviselés időtartama alatt külföldön harmadik személynek gondatlanul okozott testi sérülés vagy halál esetén a harmadik személy testi sérülése vagy halála kapcsán felmerülő **sürgősségi ellátás költségét és a temetkezési költségeket** az alábbi összeghatárig:

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

- b) A biztosító megtéríti a biztosított által a **szálláshely ingatlanában vagy ingóságaiban okozott kár** 80%-át az alábbi összeghatárig:

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

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

Kizárások

182. **A felelősségbiztosítás nem terjed ki az alábbiakra:**

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

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

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

Biztosítási esemény bejelentése

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

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

186. A szolgáltatás igénybevételéhez a biztosító rendelkezésére kell bocsátani az általános rendelkezésekben (44. pont) meghatározott iratokon felül az alábbi dokumentumokat:

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

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

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

VIII. A TÉLI SPORTOK UTASBIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI

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

2. A Téli Sportok utasbiztosítás kizárólag **Arany** és **Platina** termékszintekkel köthető.

3. A Téli Sportok utasbiztosítás kiterjed az általános rendelkezésekben meghatározott biztosítási eseményeken felül a **kijelölt pályán** történő téli sportolás közben vagy annak eredményeként bekövetkező biztosítási eseményekre is jelen különös szerződési feltételben felsorolt esetekben.

Téli sportnak minősül a sielés, a snowboardozás, a sibiriklizés, a szánkózás, a korcsolyázás, a motoros szánózás, a kutyaszánózás, a hórafting, a hátalpas túrázás, a bobozás.

A Téli Sportok utasbiztosítás kizárólag a jelen pontban felsorolt sporttevékenységekre terjed ki. A biztosító fenntartja a jogot, hogy az itt fel nem sorolt téli sporttevékenységeket a szerződés megkötése előtt egyedileg sorolja be. Egyedi engedély a biztosító bármely ügyfélkapcsolati pontján igényelhető.

Betegségbiztosítás

4. A betegségbiztosítás tekintetében a biztosító megtéríti a biztosított kockázatviselés tartamán belül bekövetkező, sürgősségi ellátást igénylő **téli sportolás miatti betegsége vagy balesete** kapcsán külföldön felmerült költségeket is az alábbi összeghatárig:

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

5. A betegségbiztosítás tekintetében a biztosító megtéríti a **hegyi és helikopteres mentés** költségét a betegségbiztosítás limitjén belül téli sportolás során bekövetkezett baleset esetén is az alábbi összeghatárig, amennyiben a biztosított a baleset következményeként a biztosítás tartama alatt, külföldön sürgősségi ellátásban részesül:

Arany terméksztintű biztosítás esetén	Platina terméksztintű biztosítás esetén
15 000 000 Ft	összeghatár nélkül

6. A betegségbiztosítás tekintetében a biztosító megtéríti a biztosított téli sportolás közbeni eltűnése esetén a **felkutatás és mentés** költségét, ha az időjárási körülmények vagy sürgősségi ellátást igénylő baleset miatt a biztosított tartózkodási helye ismeretlenné válik.

A biztosító a felkutatás és a kapcsolódó mentés költségét együttesen az alábbi összeghatárig téríti meg:

Arany terméksztintű biztosítás esetén	Platina terméksztintű biztosítás esetén
2 000 000 Ft	3 000 000 Ft

A biztosító a jelen pontban foglalt szolgáltatást kizárólag **Európa területén** bekövetkező biztosítási esemény esetén vállalja.

A szolgáltatás igénybevételéhez a következő dokumentumokat kell a biztosítóhoz benyújtani a betegségbiztosítás feltételeiben (112. pont) meghatározott dokumentumokon felül:

- eredeti számla a felkutatás költségéről;
- eredeti számla a mentés költségéről;
- időjárási körülményeket igazoló hivatalos igazolás.

7. A biztosító megtéríti a biztosított sürgősségi ellátása miatt **fel nem használt sibirletének** költségét is az egyéb indokolt betegségbiztosítási költségeken belül az alábbi összeghatárig:

Arany terméksztintű biztosítás esetén	Platina terméksztintű biztosítás esetén
80 000 Ft	100 000 Ft

A biztosító a siberlet költségének megtérítését a biztosítási esemény bekövetkezése utáni naptól számítva legfeljebb a biztosítás tartamának utolsó napjáig téríti meg. A biztosítási tartamnál hosszabb időszakra szóló siberlet esetén a biztosító a kockázatviselés időtartamával arányos költségek megtérítését vállalja.

A szolgáltatás igénybevételéhez a következő dokumentumokat kell a betegségbiztosítás a biztosítóhoz benyújtani a betegségbiztosítás feltételeiben (112. pont) meghatározott dokumentumokon felül:

- orvosi dokumentum, mely igazolja a biztosított sürgősségi ellátását;
- eredeti számla vagy nyugta a siberletre vonatkozóan, vagy egyéb a siberlet megvásárlását bizonyító dokumentum.

Baleset-biztosítás

8. A **baleset-biztosítás** tekintetében a biztosító kockázatviselése kiterjed a téli sportolás során vagy annak eredményeként bekövetkezett baleseti halálra és maradandó egészségkárosodásra is, mely esetben a biztosító az alábbi biztosítási összeget fizeti ki a biztosítottnak, a biztosított halála esetén a kedvezményezettnek az általános szerződés feltételekben meghatározott baleset-biztosítási összeg helyett:

a) baleseti eredetű halál esetén

Arany termékszintű biztosítás esetén	Platina termékszintű biztosítás esetén
4 000 000 Ft	6 000 000 Ft

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

Arany termékszintű biztosítás esetén	Platina termékszintű biztosítás esetén
6 000 000 Ft	10 000 000 Ft

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

Poggyászbiztosítás

9. A **poggyászbiztosítás** tekintetében biztosított vagyontárgynak minősül a biztosított által Magyarországról külföldre vitt, a tulajdonát képező vagy bérelt téli sportoláshoz szükséges **sportfelszerelés** (ideértve a védőfelszerelést és sportruházatot) **és sporteszköz** is.

Nem minősül biztosított vagyontárgynak bármely sportoláshoz szükséges motorral meghajtott jármű, és annak tartozékai.

10. A biztosító **bérelt sportfelszerelés** és sporteszköz esetében biztosítási esemény bekövetkezése esetén az alábbi szolgáltatást nyújtja:

a) A biztosító vagyontárgyanként legfeljebb a vagyontárgyankénti limit 50%-áig nyújt térítést, így:

Arany termékszintű biztosítás esetén	Platina termékszintű biztosítás esetén
50 000 Ft	90 000 Ft

b) A biztosító a biztosított által bérelt összes sportfelszerelés és sporteszköz tekintetében legfeljebb az alábbi szolgáltatást nyújtja:

Arany termékszintű biztosítás esetén	Platina termékszintű biztosítás esetén
100 000 Ft	150 000 Ft

A szolgáltatás igénybevételéhez a biztosító rendelkezésére kell bocsátani a poggyászbiztosítás feltételeiben (142. pontban) meghatározott dokumentumokon felül:

- bérleti szerződést, mely tartalmazza a bérlet költségét, a bérelt sportfelszerelés és sporteszköz típusát és értékét;
- a bérlet költségének megfizetését igazoló számlát vagy nyugtát;
- a bérbeadó felé a kár megfizetését igazoló számlát vagy nyugtát.

Felelősségbiztosítás

11. A felelősségbiztosítás tekintetében a biztosító kockázatviselése kiterjed a biztosított által a kockázatviselés időtartama alatt külföldön téli sportolás során harmadik személynek gondatlanul okozott **testi sérülés vagy halál okozására** is, mely esetben megtéríti a sürgősségi ellátás költségét, illetve a temetkezési költségeket a károsult vonatkozásában az alábbi összeghatárig:

Aranyszintű biztosítás esetén	Platinaszintű biztosítás esetén
2 000 000 Ft	5 000 000 Ft

12. A felelősségbiztosítás tekintetében a biztosító megtéríti a biztosított által harmadik személynek téli sportolás közben okozott dologi károkat is az alábbi összeghatárig:

Aranyszintű biztosítás esetén	Platinaszintű biztosítás esetén
60 000 Ft	90 000 Ft

Jogvédelmi biztosítás

13. A jogvédelmi biztosítás tekintetében a biztosító megtéríti biztosított által téli **sportolás közben okozott személyi és vagyoni károk** miatti jogi eljárások költségét is az alábbi összeghatárig:

Aranyszintű biztosítás esetén	Platinaszintű biztosítás esetén
2 000 000 Ft	5 000 000 Ft

A biztosító szolgáltatása az alábbi költségekre terjed ki:

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

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

Kizárások

14. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a következő okok miatt bekövetkező biztosítási eseményekre:

- a biztosított nem kijelölt pályán gyakorolja a téli sportot,
- a biztosított a téli sportolás közben szándékosan letér a kijelölt pályáról,
- a biztosított a téli sportolást lavinaveszély miatt vagy bármely egyéb okból lezárt területen végzi,
- a biztosított verseny körülmények között gyakorolja a téli sportot.

15. A Téli Sportok utasbiztosítás különös szerződési feltételeiben nem szabályozott kérdésekben az I.-VII. fejezetében foglalt rendelkezések az irányadók.

IX. AZ EXTRÉM SPORTOK UTASBIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI

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

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

3. Az Extrém Sportok utasbiztosítás területi hatálya Magyarország kivételével kizárólag **Európa országaira, Törökországra és Oroszország teljes területére, valamint Tunéziára, Egyiptomra és Marokkóra** terjed ki.

4. Az Extrém Sportok utasbiztosítás kiterjed az általános rendelkezésekben meghatározott biztosítási eseményeken felül az **extrém vagy téli sportolás** közben vagy annak eredményeként bekövetkező biztosítási eseményekre is.

5. Az Extrém Sportok utasbiztosítás a **téli sportok** mellett a következő **extrém sportokra** köthető: akadályfutás, akadályverseny (ideértve „spartan race”-t), amerikai futball, autóverseny és edzés, barlangászat, barlangi bújázkodás, bázisugrás, bungee jumping, bújázkodás, canyoning, downhill kerékpározás, ejtőernyőzés, egyszemélyes vitorlázás, falmászás, harcművészetek, hegymászás, hegyikerékpározás, hőléggallos repülés, hydrospeed, jetskizés, küzdősportok, krikett, magashegyi expedíció, magashegyi túrázás (3000 méter feletti), maraton futás, motorcsónakkal vontatott sporteszközök használata (ideértve az ejtőernyőt, a paplanernyőt, és a vízisít is), motor nélküli légi járművel történő repülés, motorverseny és edzés, műrepülés, nyílt tengeri vitorlázás, rafting, síugrás, raliverseny, sárkányrepülőzés, segédmotoros vitorlázó repülőgéppel történő repülés, siklóernyőzés, sziklamászás, sziklaugrás, szörfözés (ideértve a windsurf és a kitesurf is), téli sportok extrém parkban vagy „funparkban”, illetve nem kijelölt pályán történő űzése, tengeri kajakozás, tengeri kenúzás, tesztúra, quadozás, síugrás, vadvízi evezés, via ferrata, vitorlázás, vízi ejtőernyőzés, vízisíelés, wakeboardozás, továbbá bármely szabadidősport verseny körülmények közötti, illetve versenyre felkészítő edzésen történő űzése.

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

Betegségbiztosítás

6. A betegségbiztosítás tekintetében a biztosító megtéríti a biztosított kockázatviselés tartamán belül bekövetkező, sürgősségi ellátást igénylő **téli vagy extrém sportolás miatti betegsége vagy balesete** kapcsán külföldön felmerült költségeket is az alábbi összeghatárig:

Arany termékszintű biztosítás esetén	Platina termékszintű biztosítás esetén
50 000 000 Ft	összeghatár nélkül

A biztosító a betegségbiztosítás keretében a fenti összeghatárig megtéríti a biztosított sürgősségi ellátást igénylő betegsége vagy balesete miatt szükséges külföldön igénybevetett hiperbármkamrás kezelés költségét is.

7. A betegségbiztosítás tekintetében a biztosító megtéríti a **hegyi és helikopter mentés** költségét a betegségbiztosítás limitjén belül az extrém vagy téli sportolás során bekövetkezett baleset esetében, amennyiben a biztosított a

baleset következményeként a biztosítás tartama alatt, külföldön sürgősségi ellátásban részesül:

Arany terméksztintű biztosítás esetén	Platina terméksztintű biztosítás esetén
15 000 000 Ft	összeghatár nélkül

A szolgáltatás igénybevételéhez a következő dokumentumokat kell a biztosítóhoz benyújtani az általános rendelkezésekben (44. pont) meghatározott dokumentumokon felül:

- orvosi dokumentum, mely igazolja a biztosított sürgősségi ellátását;
- eredeti számla a mentés költségéről.

8. A betegségbiztosítás tekintetében a biztosító megtéríti a biztosított téli vagy extrém sportolás közbeni eltűnése esetén a **felkutatás és mentés** költségét, ha az időjárási körülmények vagy sürgősségi ellátást igénylő baleset miatt a biztosított tartózkodási helye ismeretlenné válik.

A biztosító a felkutatás és a kapcsolódó mentés költségét együttesen az alábbi összeghatárig téríti meg:

Arany terméksztintű biztosítás esetén	Platina terméksztintű biztosítás esetén
2 000 000 Ft	3 000 000 Ft

A biztosító a szolgáltatást kizárólag **Európa területén** bekövetkező biztosítási esemény esetén vállalja.

A szolgáltatás igénybevételéhez a következő dokumentumokat kell a biztosítóhoz benyújtani a betegségbiztosítás feltételeiben (112. pont) meghatározott dokumentumokon felül:

- eredeti számla a felkutatás költségéről;
- eredeti számla a mentés költségéről;
- időjárási körülményeket igazoló hivatalos igazolás.

9. A betegségbiztosítás tekintetében a biztosító megtéríti a biztosított sürgősségi ellátása miatt **fel nem használt sибérletének** költségét is az egyéb indokolt betegségbiztosítási költségeken belül az alábbi összeghatárig:

Arany terméksztintű biztosítás esetén	Platina terméksztintű biztosítás esetén
80 000 Ft	100 000 Ft

A biztosító a sибérlet költségének megtérítését a biztosítási esemény bekövetkezése utáni naptól számítva legfeljebb a biztosítás tartamának utolsó napjáig téríti meg. A biztosítási tartamnál hosszabb időszakra szóló sибérlet esetén a biztosító a kockázatviselés időtartamával arányos költségek megtérítését vállalja.

A szolgáltatás igénybevételéhez a következő dokumentumokat kell a biztosítóhoz benyújtani az általános rendelkezésekben (44. pont) meghatározott dokumentumokon felül:

- orvosi dokumentum, mely igazolja a biztosított sürgősségi ellátását;
- eredeti számla vagy nyugta a sибérletre vonatkozóan, vagy egyéb a sибérlet megvásárlását bizonyító dokumentum.

10. A betegségbiztosítás tekintetében a biztosító megtéríti a biztosított kockázatviselés tartamán belül végzett extrém vagy téli sportolása miatti balesete vagy betegsége esetén szükséges **magyarországi gyógykezelés** azon költségét is, melyeket a magyar társadalombiztosítás az extrém sportolásra való hivatkozással a biztosítottra hárít, amennyiben a biztosított külföldön sürgős-

ségi ellátásban részesült. A biztosító a magyarországi gyógykezelés költségét az alábbi összeghatárig téríti meg:

Aranyszintű biztosítás esetén	Platinaszintű biztosítás esetén
500 000 Ft	1 000 000 Ft

A biztosító szolgáltatása kizárólag a társadalombiztosítás alapján igénybevett gyógykezelések költségének azon részére terjed ki, melyet a társadalombiztosítás a sportolásra való hivatkozással a biztosítottra hárít.

A szolgáltatás igénybevételéhez a betegségbiztosítás feltételeiben (112. pontban) meghatározott dokumentumokon felül be kell nyújtani a biztosítóhoz a magyarországi gyógykezelés költségéről szóló eredeti számlát.

11. A betegségbiztosítás tekintetében a biztosító megtéríti a biztosított kockázatviselés tartamán belül végzett extrém sportolása miatt szükséges magyarországi **hiperbármkamrás kezelés** költségét is, amennyiben a biztosított külföldön sürgősségi ellátásban részesült. A biztosító a magyarországi hiperbármkamrás kezelés költségét az alábbi összeghatárig téríti meg:

Aranyszintű biztosítás esetén	Platinaszintű biztosítás esetén
300 000 Ft	500 000 Ft

A szolgáltatás igénybevételéhez a betegségbiztosítás feltételeiben (112. pontban) meghatározott dokumentumokon felül be kell nyújtani a biztosítóhoz a magyarországi gyógykezelés költségéről szóló eredeti számlát.

A biztosított kockázatviselés tartamán belül végzett extrém sportolása miatt külföldön, sürgősségi ellátást igénylő esetben szükségessé váló hiperbármkamrás kezelés költségét a betegségbiztosítási limiten belül téríti.

Baleset-biztosítás

12. A baleset-biztosítás tekintetében a biztosító kockázatviselése kiterjed a téli vagy extrém sportolás során vagy annak eredményeként bekövetkezett baleseti halálra és maradandó egészségkárosodásra is, mely esetben a biztosító az alábbi biztosítási összeget fizeti ki a biztosítottnak, a biztosított halála esetén a kedvezményezettnek az általános szerződés feltételeiben meghatározott baleset-biztosítási összeg helyett:

a) baleseti eredetű halál esetén:

Aranyszintű biztosítás esetén	Platinaszintű biztosítás esetén
4 000 000 Ft	6 000 000 Ft

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

Aranyszintű biztosítás esetén	Platinaszintű biztosítás esetén
6 000 000 Ft	10 000 000 Ft

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

Poggyászbiztosítás

13. Az Extrém Sportok utasbiztosítás alapján a poggyászbiztosítás tekintetében biztosított vagyontárgynak minősül a biztosított által Magyarországról külföldre

vitt, a tulajdonát képező vagy bérelt extrém, illetve téli sportoláshoz szükséges **sportfelszerelés** (ideértve a védőfelszerelést és sportruházatot) **é sporteszköz** (ideértve különösen a kerékpárt, a szörfdeszkát, az ejtőernyőt) is.

Nem minősül biztosított vagyontárgynak bármely sportoláshoz szükséges motorral meghajtott jármű, és annak tartozékai.

14. A biztosító bérelt sportfelszerelés és sporteszköz esetében biztosítási esemény bekövetkezése esetén az alábbi szolgáltatást nyújtja:

a) A biztosító vagyontárgyanként legfeljebb a vagyontárgyankénti limit 50%-áig nyújt térítést, így:

Arany termékszintű biztosítás esetén	Platina termékszintű biztosítás esetén
50 000 Ft	90 000 Ft

b) A biztosító a biztosított által bérelt összes sportfelszerelés és sporteszköz tekintetében legfeljebb az alábbi szolgáltatást nyújtja:

Arany termékszintű biztosítás esetén	Platina termékszintű biztosítás esetén
100 000 Ft	150 000 Ft

A **szolgáltatás igénybevételéhez** a biztosító rendelkezésére kell bocsátani a poggyászbiztosítás feltételeiben (142. pontban) meghatározott dokumentumok mellett:

- bérleti szerződést, mely tartalmazza a bérlet költséget, a bérelt sportfelszerelés és sporteszköz típusát és értékét;
- a bérlet költségének megfizetését igazoló számlát vagy nyugtát;
- a bérbeadó felé a kár megfizetését igazoló számlát vagy nyugtát.

Jogvédelmi biztosítás

15. A jogvédelmi biztosítás tekintetében a biztosító megtéríti biztosított által **téli vagy extrém sportolás közben okozott személyi és vagyoni károk miatti jogi eljárások** költségét is az alábbi összeghatárig:

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

A biztosító szolgáltatása az alábbi költségekre terjed ki:

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

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

Felelősségbiztosítás

16. A felelősségbiztosítás tekintetében a biztosító kockázatviselése kiterjed a biztosított által a kockázatviselés időtartama alatt külföldön, extrém vagy téli sportolás során harmadik személynek **gondatlanul okozott testi sérülés** vagy halál okozására is, mely esetben megtéríti a sürgősségi ellátás költségét, illetve a temetkezési költségeket az alábbi összeghatárig:

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

17. A felelősségbiztosítás tekintetében a biztosító megtéríti a biztosított által harmadik személynek extrém vagy téli sportolás közben, okozott **dologi károkat** is az alábbi összeghatárig:

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

Kizárások

18. **A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a következő okok miatt bekövetkező biztosítási eseményekre:**

– a biztosított a téli vagy extrém sport gyakorlását lavinaveszély miatt vagy bármely egyéb okból lezárt területen végzi.

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

X. AZ ÚTITÁRS BÉRLET UTASBIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI

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

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

- magáncélból (mint turista, látogató, hozzátartozó),
 - ösztöndíjasként,
 - szellemi munkavégzés céljából,
 - fizikai munkavégzés céljából (pótdíj megfizetése ellenében),
 - hivatásos gépjárművezetőként (pótdíj megfizetése ellenében)
- Magyarországról külföldre utazik.

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

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

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

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

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

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

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

XI. AZ ÚTITÁRS XL UTASBIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI

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

2. Az Útitárs XL utasbiztosítás területi hatálya Magyarország kivételével kizárólag **Európa országaira, Törökországra és Oroszország teljes területére, valamint Tunéziára, Egyiptomra és Marokkóra** terjed ki.

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

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

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

a) magáncélból (mint turista, látogató, hozzátartozó)

b) ösztöndíjasként,

c) szellemi munkavégzés céljából,

d) fizikai munkavégzés céljából (pótdíj megfizetése ellenében),

e) hivatásos gépjárművezetőként (pótdíj megfizetése ellenében)

Magyarországról külföldre utazik.

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

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

XII. AZ ÚTITÁRS BK UTASBIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI

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

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

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

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

Bankkártyás utasbiztosításnak minősül az a külföldi utazásra szóló biztosítás, melynek igénybevételére a bankkártyán megnevezett természetes személy a bankkártyához kapcsolódó utasbiztosítás alapján jogosult, és amely

legalább egészségügyi segítségnyújtási és betegségbiztosítási, valamint poggyászbiztosítási szolgáltatásokat tartalmaz (függetlenül attól, hogy az utasbiztosítás díját a kártyadíj tartalmazza, vagy az utasbiztosítás igénybevétele külön díjfizetés ellenében történik).

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

- a) **a betegségbiztosítás keretében térülő költségek esetén 1 000 000 Ft**, mely alól kivételt képeznek a jelen szerződési feltételek szerint térülő a biztosított krónikus betegségének akutvá válása, illetve a biztosított terességével összefüggésbe hozható, továbbá terrorizmus esetén felmerült orvosi költségek, amennyiben azok a bankkártyás utasbiztosítás szerződési feltételei szerint nem térülnek meg, mely esetben a biztosító eltekint az önrész fizetési kötelezettségtől.
- b) **a biztosított beteg, illetve a földi maradványok hazaszállítása kapcsán felmerülő költségek esetén 5 000 000 Ft**, mely alól kivételt képez a jelen szerződési feltételek szerint térülő a biztosított krónikus betegségének akutvá válása, illetve a biztosított terességével összefüggésbe hozható, továbbá terrorizmus esetén felmerült hazaszállítási költsége, amennyiben az a bankkártyás utasbiztosítás szerződési feltételei szerint nem térül meg, mely esetben a biztosító eltekint az önrész fizetési kötelezettségtől.
- c) **a poggyászbiztosítási károk esetén 50 000 Ft**, mely alól kivételt képeznek a jelen szerződési feltételek szerint térülő terrorizmus esetén felmerült poggyászkár, amennyiben az a bankkártyás utasbiztosítás szerződési feltételei szerint nem térül meg, mely esetben a biztosító eltekint az önrész fizetési kötelezettségtől.

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

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

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

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

XIII. AZ ÚTITÁRS EEK UTASBIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI

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

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

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

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

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

6. Az Útitárs EEK utasbiztosítás az Arany terméksztintű Útitárs utasbiztosításnak megfelelő **poggyászbiztosítást, utazási segítségnyújtási szolgáltatásokat, jogvédelmi biztosítást és felelősségbiztosítást** tartalmaz.

7. Az Útitárs EEK utasbiztosítás alapján a **sürgősségi esetekre szóló betegségbiztosítás** keretében a biztosító kizárólag az alábbi szolgáltatásokat nyújtja biztosítási esemény bekövetkezése esetén:

a) A biztosító megtéríti a biztosított által fizetendő – az EEK elfogadóhelyen az EEK alapján nyújtott szolgáltatás igénybevételeért a szolgáltató által előírt – **önrészesedést**, valamint az EEK-t elfogadó kórházba való **átszállítás költségét** együttesen az alábbi összeghatárig:

Arany terméksztintű biztosítás esetén

3 000 000 Ft

b) A biztosító vállalja a biztosított orvosilag indokolt hazaszállításának, illetve a földi maradványok **hazaszállításának megszervezését** és a hazaszállítás költségeinek megtérítését az alábbi összeghatárig:

Arany terméksztintű biztosítás esetén

limit nélkül

8. Az Útitárs EEK utasbiztosítás alapján a biztosító **nem téríti meg az orvosi vizsgálat, a járóbeteg ellátás, a kórházi ellátás és elhelyezés, a mentés, valamint a gyógyszer és orvosi segédeszköz költségét.**

9. Az Útitárs EEK utasbiztosítás **nem tartalmaz baleset-biztosítást.**

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

XIV. AZ AUTÓ ASSISTANCE KIEGÉSZÍTŐ UTASBIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI

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

2. Az Autó Assistance **kiegészítő utasbiztosítás** az Útitárs, a Téli Sportok, az Extrém Sportok, az Útitárs Bérlet, az Útitárs XL, az Útitárs BK, illetve az Útitárs

EEK utasbiztosítások (a továbbiakban: Allianz utasbiztosítások) valamelyikéhez kiegészítőként kapcsolódik. Az Autó Assistance kiegészítő utasbiztosítás önállóan nem köthető meg, és kizárólag a fentiekben felsorolt Allianz utasbiztosítások egyikének egyidejű megkötésével köthető meg.

Biztosítási esemény

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

4. A biztosító az Autó Assistance szolgáltatások (ideértve a gépjárműre és a gépjárműben utazó biztosítottakra vonatkozó szolgáltatásokat) teljesítését a biztosító a következő **országok** földrajzilag Európához tartozó részének területén vállalja:

Andorra, Ausztria, Belgium, Bosznia-Hercegovina, Bulgária, Ciprus, Cseh Köztársaság, Dánia, Észtország, Finnország, Franciaország, Görögország, Hollandia, Horvátország, Írország, Izland, Lengyelország, Lettország, Liechtenstein, Litvánia, Luxemburg, Macedónia, Málta, Monaco, Montenegró, Nagy-Britannia, Németország, Norvégia, Olaszország, Oroszország, Portugália, Románia, San Marino, Spanyolország, Svájc, Svédország, Szerbia, Szlovákia, Szlovénia, Törökország, Vatikánváros.

Továbbá a biztosító a következő, gépjárműre vonatkozó szolgáltatások teljesítését Magyarország területén is vállalja a biztosítási összeg 50%-áig: gépjármű helyszíni javítása vagy szervizbe szállítása, gépjármű tárolása, gépjármű hazaszállítása autómentővel.

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

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

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

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

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

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

7. **Műszaki meghibásodásnak** minősül a gépjármű olyan műszaki hibája, amely a biztosítás tartama alatt, a biztosítási szerződés megkötésekor, illetve a külföldi utazás kezdetekor előre nem látható ok miatt következik be, és menetképtelenséget okoz (pl. motorhiba, az elektromos rendszer hibája vagy a gumiabroncs defektje), vagy a hiba jellege miatt a gépjármű a meghibásodás helyén érvényes hatósági előírások miatt nem vehet részt tovább a forgalomban (pl. ablaktörlők, biztonsági övek, az első vagy hátsó lámpák meghibásodása).

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

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

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

9. A gépjárműre kizárólag az Allianz utasbiztosítással megegyező termékszintű Autó Assistance kiegészítő utasbiztosítás köthető.

Ha a gépjárműben utazó személyek nem rendelkeznek az Autó Assistance kiegészítő utasbiztosítás termékszintjével megegyező vagy annál magasabb termékszintű Allianz utasbiztosítással, akkor az Autó Assistance kiegészítő utasbiztosítás szolgáltatásai szempontjából nem tekinthetők biztosított személynek.

Biztosító szolgáltatása

10. A biztosító külföldi segítségnyújtó partnere, az Allianz Global Assistance közreműködésével az Autó Assistance kiegészítő utasbiztosítás díjának megfizetése esetén a kockázatviselés időtartama alatt **legfeljebb egy biztosítási eseményre** vonatkozóan a gépjármű és a gépjárműben utazó biztosítottak vonatkozásában a következő szolgáltatások teljesítését, illetve az ezekkel kapcsolatos igények rendezését vállalja az Autó Assistance kiegészítő biztosítás termékszintje szerint.

Gépjárműre vonatkozó szolgáltatások

Gépjármű helyszíni javítása, szervizbe szállítása

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

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

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

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

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

A biztosító **Magyarország területén bekövetkező biztosítási esemény esetén a biztosítási összeg 50%-áig** vállalja a költségek megtérítését.

A biztosító szolgáltatása nem terjed ki az alkatrészek költségére.

Gépjármű tárolása

12. Ha a gépjármű a műszaki meghibásodás vagy a közlekedési baleset következtében a helyszínen nem javítható és a biztosító megszervezte a biztosított gépjármű szervizbe szállítását, azonban a gépjármű javítása a beszállítás napján nem oldható meg (pl. a szerviz leterheltsége vagy alkatrészhiány miatt), akkor a biztosító Arany, illetve Platina terméksztű biztosítás alapján megtéríti a tárolás számlával igazolt költségét legfeljebb 5 napra az alábbi összeghatárig:

Arany terméksztű biztosítás alapján	Platina terméksztű biztosítás alapján
50 euró (10 euró/nap)	125 euró (25 euró/nap)

A biztosító **Magyarország területén bekövetkező biztosítási esemény esetén a biztosítási összeg 50%-áig** vállalja a költségek megtérítését.

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

Kapcsolattartás a szervizzel

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

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

Gépjármű hazaszállítása autómentővel

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

Platina termékszintű biztosítás alapján		
Közlekedési baleset esetén	0-10 év	1 000 euró
	11-15 év	500 euró
Műszaki meghibásodás esetén	0-10 év	700 euró
	11-15 év	350 euró

A biztosító **Magyarország területén bekövetkező biztosítási esemény esetén a biztosítási összeg 50%-áig** vállalja a költségek megtérítését.

Gépjárműben utazó biztosítottakra vonatkozó szolgáltatások

Továbbutazás és visszautazás a megjavított gépjárműért

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

a) A biztosított személyek és útipoggyászuk (legfeljebb 20 kg/fő súlyú átlagos útipoggyász) az utazás tervezett célállomásáig való eljuttatásának megszervezését, valamint a gépjármű javításának befejeződésekor a gépjármű vezetésére alkalmas személy szervizbe való visszautazásának megszervezését, és az ezekkel összefüggő közlekedési többletköltségek térítését. Ha a gépjármű nem javítható – legkésőbb a biztosító kockázatviselésének utolsó napjáig –, a biztosító vállalja a biztosított személyek Magyarországra való hazautazásának megszervezését és a közlekedési többletköltségek megtérítését. A szolgáltatások teljesítését a gépjárműben utazó összes biztosított személy tekintetében a biztosító Arany, illetve Platina termékszintű biztosítás alapján az alábbi összeghatárig vállalja:

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

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

összefüggő közlekedési többletköltségek megtérítését az alábbi összeghatárig:

Arany terméksztintű biztosítás alapján	Platina terméksztintű biztosítás alapján
300 euró	600 euró

Szállás megszervezése

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

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

Arany terméksztintű biztosítás alapján	Platina terméksztintű biztosítás alapján
100 euró	250 euró

Bérajtó biztosítása

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

- a gépjárműben utazó biztosított személyek és útipoggyászuk (legfeljebb 20 kg/fő súlyú átlagos útipoggyász) szállítására alkalmas bérgépjármű kiszállításának megszervezését, és
- a bérgépjármű kiszállítási, és bérleti díj költségeinek megtérítését Platina terméksztintű biztosítás alapján az alábbi összeghatárig legfeljebb 2 napra:

Platina terméksztintű biztosítás alapján
200 euró (100 euró/nap)

A biztosító a gépjármű bérlésével kapcsolatos további költségeket nem vállalja.

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

Telefon- és faxköltségek megtérítése

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

Arany terméksztintű biztosítás alapján	Platina terméksztintű biztosítás alapján
50 euró	100 euró

Biztosítási esemény bejelentése

19. A szolgáltatási igényt a biztosítási esemény bekövetkezésekor **haladéktalanul be kell jelenteni** a biztosító külföldi partnerének a 24 órás segítségnyújtó telefonszolgálaton keresztül a (+43-1) 525-03-6552-es számon. A biztosító kizárólag az általa szervezett vagy előzetes hozzájárulásával igénybe vett szolgáltatások teljesítését vállalja.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

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

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

Kizárások

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

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

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

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

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

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

Kockázatviselés megszűnése

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

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

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

További információk

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

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

2018. február 23.

Allianz Hungária Zrt.

1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.

SZOLGÁLTATÁSI TÁBLÁZAT AZ ÚTITÁRS UTASBIZTOSÍTÁSRA VONATKOZÓAN

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

Szolgáltatások	Biztosítási összegek		
	Ezüst	Arany	Platina
Egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi betegségbiztosítás			
Baleset vagy betegség miatt felmerült költségek	15 000 000 Ft	65 000 000 Ft	limit nélkül
Krónikus betegség akuttá válása	1 000 000 Ft	5 000 000 Ft	15 000 000 Ft
Terrorcselekményből eredő költségek	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft
Terhességgel kapcsolatos költségek (26. hét után)	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft
Egyéb indokolt költségek	60 000 Ft	80 000 Ft	100 000 Ft
Fogászati kezelés	80 000 Ft	120 000 Ft	200 000 Ft
Szemüveg vagy kontaktlencse pótlása	40 000 Ft	60 000 Ft	80 000 Ft
Hazaszállítás Magyarországra	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül
Hazaszállítás terrorcselekmény vagy krónikus betegség esetén	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft
Kórházi napi térítés	5 000 Ft	5 000 Ft	5 000 Ft
Kórházi napi térítés (EEK esetén)	10 000 Ft	20 000 Ft	30 000 Ft
Temetési költségek	100 000 Ft	300 000 Ft	500 000 Ft
Baleset-biztosítás			
Baleseti eredetű halál	2 000 000 Ft	5 000 000 Ft	10 000 000 Ft
Baleseti rokkantság (100 %)	4 000 000 Ft	8 000 000 Ft	12 000 000 Ft
Baleseti halál légi katasztrófa miatt (további térítés)	nincs	5 000 000 Ft	8 000 000 Ft
Poggyászbiztosítás			
Poggyászbiztosítási limit	300 000 Ft	400 000 Ft	500 000 Ft
Útipoggyász ellopása, elrablása, sérülése	200 000 Ft	300 000 Ft	400 000 Ft
Egyéb indokolt költségek	100 000 Ft	100 000 Ft	100 000 Ft
Csomagonkénti limit	100 000 Ft	125 000 Ft	150 000 Ft
Műszaki cikk és tartozékai	100 000 Ft	150 000 Ft	200 000 Ft
Fürdőhelyen történő lopás	40 000 Ft	60 000 Ft	80 000 Ft
Gépjármű csomagteréből történő lopás	100 000 Ft	125 000 Ft	150 000 Ft
Vagyontárgyankénti limit	40 000 Ft	100 000 Ft	180 000 Ft
Úti okmányok pótlása	10 000 Ft	20 000 Ft	limit nélkül

Szolgáltatások		Biztosítási összegek		
		Ezüst	Arany	Platina
Utazási segítségnyújtás				
Külföldi tartózkodás meghosszabbítása	Szállodai elhelyezés	nincs	150 000 Ft	300 000 Ft
	Hazautazás többletköltsége	nincs	500 000 Ft	1 000 000 Ft
Beteglátogatás	Szállodai elhelyezés	nincs	150 000 Ft	300 000 Ft
	Utazás költsége	nincs	500 000 Ft	1 000 000 Ft
Telefonköltség	Európán belül	nincs	15 000 Ft	30 000 Ft
	Európán kívül	nincs	30 000 Ft	60 000 Ft
Gyermek hazaszállítása		nincs	500 000 Ft	1 000 000 Ft
Idő előtti hazautazás		nincs	500 000 Ft	1 000 000 Ft
Helyettesítés megbetegedéskor		nincs	500 000 Ft	1 000 000 Ft
Poggyász-késedelem térítés	4-8 órás késés	nincs	nincs	30 000 Ft
	8-12 órás késés	nincs	20 000 Ft	60 000 Ft
	12 óránál hosszabb késés	nincs	40 000 Ft	90 000 Ft
Segítség fizetőeszközök eltulajdonítása esetén		nincs	nincs	van
Tolmácsolási segítség		nincs	nincs	van
Felkutatás költsége eltűnés esetén		nincs	nincs	1 000 000 Ft
Személygépjármű hazajuttatása		nincs	nincs	1 000 000 Ft
Jogvédelmi biztosítás				
Óvadék, biztosíték letétele		nincs	2 000 000 Ft	5 000 000 Ft
Ügyvéd és szakértő költsége		nincs	1 000 000 Ft	2 500 000 Ft
Kártérítési igény érvényesítésével kapcsolatos költség		nincs	1 000 000 Ft	2 500 000 Ft
Jogvédelmi költségek limitje		nincs	2 000 000 Ft	5 000 000 Ft
Felelősségbiztosítás				
Halál vagy testi sérülés okozása		nincs	3 000 000 Ft	10 000 000 Ft
Szálláshelyi károkozás		nincs	100 000 Ft	200 000 Ft

SZOLGÁLTATÁSI TÁBLÁZAT

A TÉLI SPORTOK UTASBIZTOSÍTÁSRA VONATKOZÓAN

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

Szolgáltatások	Biztosítási összegek	
	Arany	Platina
Egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi betegségbiztosítás		
Hegyi és helikopteres mentés sportolás esetén	15 000 000 Ft	limit nélkül
Felkutatás és mentés költsége eltűnés esetén	2 000 000 Ft	3 000 000 Ft
Sürgősségi ellátás sportolás esetén	50 000 000 Ft	limit nélkül
Baleset vagy betegség miatt felmerült költségek	65 000 000 Ft	limit nélkül
Krónikus betegség akuttá válása	5 000 000 Ft	15 000 000 Ft
Terrorcselekményből eredő költségek	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft
Egyéb költségek (pl. síbenlet)	80 000 Ft	100 000 Ft
Fogászati kezelés	120 000 Ft	200 000 Ft
Szemüveg vagy kontaktlencse pótlása	60 000 Ft	80 000 Ft
Hazaszállítás Magyarországra	limit nélkül	limit nélkül
Hazaszállítás terrorcselekmény vagy krónikus betegség esetén	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft
Kórházi napi térítés	5 000 Ft	5 000 Ft
Kórházi napi térítés (EEK esetén)	20 000 Ft	30 000 Ft
Temetési költségek	300 000 Ft	500 000 Ft
Baleset-biztosítás		
Baleseti eredetű halál sportolás miatt	4 000 000 Ft	6 000 000 Ft
Baleseti (100 %) rokkantság sportolás miatt	6 000 000 Ft	10 000 000 Ft
Baleseti eredetű halál	5 000 000 Ft	10 000 000 Ft
Baleseti (100 %) rokkantság	8 000 000 Ft	12 000 000 Ft
Baleseti halál légi katasztrófa miatt (további térítés)	5 000 000 Ft	8 000 000 Ft
Poggyászbiztosítás		
Poggyászbiztosítási limit	400 000 Ft	500 000 Ft
Útipoggyász (ideértve a sportfelszerelést is) ellopása, elrablása, sérülése	300 000 Ft	400 000 Ft
Bérelt sportfelszerelés ellopása, elrablása, sérülése	100 000 Ft	150 000 Ft
Egyéb indokolt költségek	100 000 Ft	100 000 Ft
Csomagonkénti limit	125 000 Ft	150 000 Ft
Műszaki cikk és tartozékai	150 000 Ft	200 000 Ft
Gépjármű csomagteréből történő lopás	125 000 Ft	150 000 Ft
Fürdőhelyen történő lopás	60 000 Ft	80 000 Ft
Vagyontárgyankénti limit	100 000 Ft	180 000 Ft
Úti okmányok pótlása	20 000 Ft	limit nélkül

Szolgáltatások	Biztosítási összegek		
		Arany	Platina
Utazási segítségnyújtás			
Külföldi tartózkodás meghosszabbítása	Szállodai elhelyezés	150 000Ft	300 000 Ft
	Hazautazás többletköltsége	500 000 Ft	1 000 000 Ft
Beteglátogatás	Szállodai elhelyezés	150 000Ft	300 000 Ft
	Utazás költsége	500 000 Ft	1 000 000 Ft
Telefonköltség	Európán belül	15 000 Ft	30 000 Ft
	Európán kívül	30 000 Ft	60 000 Ft
Gyermek hazaszállítása		500 000 Ft	1 000 000 Ft
Idő előtti hazautazás		500 000 Ft	1 000 000 Ft
Helyettesítés megbetegedéskor		500 000 Ft	1 000 000 Ft
Poggyászkésedelem esetén térítés	4-8 órás késés	nincs	30 000 Ft
	8-12 órás késés	20 000 Ft	60 000 Ft
	12 óránál hosszabb késés	40 000 Ft	90 000 Ft
Segítség fizetőeszközök eltulajdonítása esetén		nincs	van
Tolmácsolási segítség		nincs	van
Felkutatás költsége eltűnés esetén		nincs	1 000 000 Ft
Személygépjármű hazajuttatása		nincs	1 000 000 Ft
Jogvédelmi biztosítás			
Óvadék, biztosíték letétele		2 000 000 Ft	5 000 000 Ft
Ügyvéd és szakértő költsége		1 000 000 Ft	2 500 000 Ft
Kártérítési igény érvényesítésével kapcsolatos költség		1 000 000 Ft	2 500 000 Ft
Jogvédelmi költségek limitje (ideértve a sportolás miatti költségeket is)		2 000 000 Ft	5 000 000 Ft
Felelősségbiztosítás			
Halál vagy testi sérülés okozása		3 000 000 Ft	10 000 000 Ft
Halál vagy testi sérülés okozása sportolás esetén		2 000 000 Ft	5 000 000 Ft
Szálláshelyi károkozás		100 000 Ft	200 000 Ft
Téli sportolás közben okozott dologi károk		60 000 Ft	90 000 Ft

SZOLGÁLTATÁSI TÁBLÁZAT AZ EXTRÉM SPORTOK UTASBIZTOSÍTÁSRA VONATKOZÓAN

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

Szolgáltatások	Biztosítási összegek	
	Arany	Platina
Egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi betegségbiztosítás		
Hegyi és helikopteres mentés sportolás esetén	15 000 000 Ft	limit nélkül
Felkutatás és mentés költsége eltűnés esetén	2 000 000 Ft	3 000 000 Ft
Sürgősségi ellátás sportolás esetén	50 000 000 Ft	limit nélkül
Magyarországi gyógykezelés sportolás esetén	500 000 Ft	1 000 000 Ft
Magyarországi hiperbárcamrás kezelés sportolás esetén	300 000 Ft	500 000 Ft
Baleset vagy betegség miatt felmerült költségek	65 000 000 Ft	limit nélkül
Krónikus betegség akuttá válása	5 000 000 Ft	15 000 000 Ft
Terrorcselekményből eredő költségek	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft
Egyéb költségek (pl. sibirlet költsége)	80 000 Ft	100 000 Ft
Fogászati kezelés	120 000 Ft	200 000 Ft
Szemüveg vagy kontaktlencse pótlása	60 000 Ft	80 000 Ft
Hazaszállítás Magyarországra	limit nélkül	limit nélkül
Hazaszállítás terrorcselekmény vagy krónikus betegség esetén	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft
Kórházi napi térítés	5 000 Ft	5 000 Ft
Kórházi napi térítés (EEK esetén)	20 000 Ft	30 000 Ft
Temetési költségek	300 000 Ft	500 000 Ft
Baleset-biztosítás		
Baleseti eredetű halál sportolás miatt	4 000 000 Ft	6 000 000 Ft
Baleseti (100 %) rokkantság sportolás miatt	6 000 000 Ft	10 000 000 Ft
Baleseti eredetű halál	5 000 000 Ft	10 000 000 Ft
Baleseti eredetű (100 %) rokkantság	8 000 000 Ft	12 000 000 Ft
Baleseti halál légi katasztrófa miatt (további térítés)	5 000 000 Ft	8 000 000 Ft
Poggyászbiztosítás		
Poggyászbiztosítási limit	400 000 Ft	500 000 Ft
Útipoggyász (ideértve a sportfelszerelést is) ellopása, elrablása, sérülése	300 000 Ft	400 000 Ft
Bérelt sportfelszerelés ellopása, elrablása, sérülése	100 000 Ft	150 000 Ft
Egyéb indokolt költségek	100 000 Ft	100 000 Ft
Csomagonkénti limit	125 000 Ft	150 000 Ft
Műszaki cikk és tartozékai	150 000 Ft	200 000 Ft
Gépjármű csomagteréből történő lopás	125 000 Ft	150 000 Ft
Füldőhelyen történő lopás	60 000 Ft	80 000 Ft
Vagyontárgyankénti limit	100 000 Ft	180 000 Ft
Úti okmányok pótlása	20 000 Ft	limit nélkül

Szolgáltatások		Biztosítási összegek	
		Arany	Platina
Utazási segítségnyújtás			
Külföldi tartózkodás meghosszabbítása	Szállodai elhelyezés	150 000 Ft	300 000 Ft
	Hazautazás többletköltsége	500 000 Ft	1 000 000 Ft
Beteglátogatás	Szállodai elhelyezés	150 000 Ft	300 000 Ft
	Utazás költsége	500 000 Ft	1 000 000 Ft
Telefonköltség	Európán belül	15 000 Ft	30 000 Ft
	Európán kívül	30 000 Ft	60 000 Ft
Gyermek hazaszállítása		500 000 Ft	1 000 000 Ft
Idő előtti hazautazás térítése		500 000 Ft	1 000 000 Ft
Helyettesítés megbetegedéskor		500 000 Ft	1 000 000 Ft
Poggyáskésedelem esetén térítés	4-8 órás késés	nincs	30 000 Ft
	8-12 órás késés	20 000 Ft	60 000 Ft
	12 óránál hosszabb késés	40 000 Ft	90 000 Ft
Segítség fizetőeszközök eltulajdonítása esetén		nincs	van
Tolmácsolási segítség		nincs	van
Felkutatás költsége eltűnés esetén		nincs	1 000 000 Ft
Személygépjármű hazajuttatása		nincs	1 000 000 Ft
Jogvédelmi biztosítás			
Óvadék, biztosíték letétele		2 000 000 Ft	5 000 000 Ft
Ügyvéd és szakértő költsége		1 000 000 Ft	2 500 000 Ft
Kártérítési igény érvényesítésével kapcsolatos költség		1 000 000 Ft	2 500 000 Ft
Jogvédelmi költségek limitje (ideértve a sportolás miatti költségeket is)		2 000 000 Ft	5 000 000 Ft
Felelősségbiztosítás			
Halál vagy testi sérülés okozása		3 000 000 Ft	10 000 000 Ft
Halál vagy testi sérülés okozása sportolás közben		2 000 000 Ft	5 000 000 Ft
Szálláshelyi károkozás		100 000 Ft	200 000 Ft
Sportolás közben okozott dologi károk		60 000 Ft	90 000 Ft

SZOLGÁLTATÁSI TÁBLÁZAT AZ ÚTITÁRS BÉRLET ÉS AZ ÚTITÁRS XL UTASBIZTOSÍTÁSOKRA VONATKOZÓAN

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

Szolgáltatások	Biztosítási összegek		
	Ezüst	Arany	Platina
Egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi betegségbiztosítás			
Baleset vagy betegség miatt felmerült költségek	15 000 000 Ft	65 000 000 Ft	limit nélkül
Krónikus betegség akuttá válása	1 000 000 Ft	5 000 000 Ft	15 000 000 Ft
Terrorcselekményből eredő költségek	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft
Terhességgel kapcsolatos költségek (26. hét után)	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft
Egyéb indokolt költségek	60 000 Ft	80 000 Ft	100 000 Ft
Fogászati kezelés	80 000 Ft	120 000 Ft	200 000 Ft
Szemüveg vagy kontaktlencse pótlása	40 000 Ft	60 000 Ft	80 000 Ft
Hazaszállítás Magyarországra	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül
Hazaszállítás terrorcselekmény vagy krónikus betegség esetén	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft
Kórházi napi térítés	5 000 Ft	5 000 Ft	5 000 Ft
Kórházi napi térítés (EEK esetén)	10 000 Ft	20 000 Ft	30 000 Ft
Temetési költségek	100 000 Ft	300 000 Ft	500 000 Ft
Baleset-biztosítás			
Baleseti eredetű halál	2 000 000 Ft	5 000 000 Ft	10 000 000 Ft
Baleseti (100 %) rokkantság	4 000 000 Ft	8 000 000 Ft	12 000 000 Ft
Baleseti halál légi katasztrófa miatt (további térítés)	nincs	5 000 000 Ft	8 000 000 Ft
Poggyászbiztosítás			
Poggyászbiztosítási limit	300 000 Ft	400 000 Ft	500 000 Ft
Útipoggyász ellopására, elrablására, sérülése	200 000 Ft	300 000 Ft	400 000 Ft
Egyéb indokolt költségek	100 000 Ft	100 000 Ft	100 000 Ft
Csomagonkénti limit	100 000 Ft	125 000 Ft	150 000 Ft
Műszaki cikk és tartozékai	100 000 Ft	150 000 Ft	200 000 Ft
Gépjármű csomagteréből történő lopás	100 000 Ft	125 000 Ft	150 000 Ft
Fürdőhelyen történő lopás	40 000 Ft	60 000 Ft	80 000 Ft
Vagyontárgyankénti limit	40 000 Ft	100 000 Ft	180 000 Ft
Úti okmányok pótlása	10 000 Ft	20 000 Ft	limit nélkül

Szolgáltatások		Biztosítási összegek		
		Ezüst	Arany	Platina
Utazási segítségnyújtás				
Külföldi tartózkodás meghosszabbítása	Szállodai elhelyezés	nincs	150 000 Ft	300 000 Ft
	Hazautazás többletköltsége	nincs	500 000 Ft	1 000 000 Ft
Beteglátogatás	Szállodai elhelyezés	nincs	150 000 Ft	300 000 Ft
	Utazás költsége	nincs	500 000 Ft	1 000 000 Ft
Telefonköltség	Európán belül	nincs	15 000 Ft	30 000 Ft
	Európán kívül	nincs	30 000 Ft	60 000 Ft
Gyermek hazaszállítása		nincs	500 000 Ft	1 000 000 Ft
Idő előtti hazautazás		nincs	500 000 Ft	1 000 000 Ft
Helyettesítés megbetegedéskor		nincs	500 000 Ft	1 000 000 Ft
Poggyász-késedelem esetén térítés	4-8 órás késés	nincs	nincs	30 000 Ft
	8-12 órás késés	nincs	20 000 Ft	60 000 Ft
	12 óránál hosszabb késés	nincs	40 000 Ft	90 000 Ft
Segítség fizetődözközők eltulajdonítása esetén		nincs	nincs	van
Tolmácsolási segítség		nincs	nincs	van
Felkutatás költsége eltűnés esetén		nincs	nincs	1 000 000 Ft
Személygépjármű hazajuttatása		nincs	nincs	1 000 000 Ft
Jogvédelmi biztosítás				
Óvadék, biztosíték letétele		nincs	2 000 000 Ft	5 000 000 Ft
Ügyvéd és szakértő költsége		nincs	1 000 000 Ft	2 500 000 Ft
Kártérítési igény érvényesítésével kapcsolatos költség		nincs	1 000 000 Ft	2 500 000 Ft
Jogvédelmi költségek limitje		nincs	2 000 000 Ft	5 000 000 Ft
Felelősségbiztosítás				
Halál vagy testi sérülés okozása		nincs	3 000 000 Ft	10 000 000 Ft
Szálláshelyi károkozás		nincs	100 000 Ft	200 000 Ft

SZOLGÁLTATÁSI TÁBLÁZAT AZ ÚTITÁRS BK UTASBIZTOSÍTÁSRA VONATKOZÓAN

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

Szolgáltatások	Biztosítási összegek Platina
----------------	---------------------------------

Az Útitárs BK utasbiztosítás a bankkártyás utasbiztosítással rendelkezők számára nyújt kiegészítő szolgáltatásokat. Kérjük, hogy a biztosítás megkötése előtt tájékozódjon bankjánál a bankkártyájához kapcsolódó utasbiztosítás szolgáltatásairól!

Égészségügyi segítségnyújtás és betegségbiztosítás

Baleset vagy betegség miatt felmerült költségek		limit nélkül
Krónikus betegség akuttá válása		15 000 000 Ft
Terrorcselekményből eredő költségek		5 000 000 Ft
Terhességgel kapcsolatos költségek (26. hét után)	1 000 000 Ft-ig a bankkártyás utasbiztosítás terhére térül	1 000 000 Ft
Egyéb indokolt költségek		100 000 Ft
Fogászati kezelés		200 000 Ft
Szemüveg vagy kontaktlencse pótlása		80 000 Ft
Hazaszállítás Magyarországra	5 000 000 Ft-ig	limit nélkül
Hazaszállítás terrorcselekmény vagy krónikus betegség esetén	a bankkártyás utasbiztosításterhére térül	1 000 000 Ft
Kórházi napi térítés		5 000 Ft
Kórházi napi térítés (EEK esetén)		30 000 Ft
Temetési költségek		500 000 Ft

Baleset-biztosítás

Baleseti eredetű halál		10 000 000 Ft
Baleseti (100 %) rokkantság		12 000 000 Ft
Baleseti halál légi katasztrófa miatt (további térítés)		8 000 000 Ft

Poggyászbiztosítás

Poggyászbiztosítási limit	50 000 Ft-ig a bankkártyás biztosítás terhére térül	500 000 Ft
Útipoggyász ellopása, elrablása, sérülése		400 000 Ft
Csomagonkénti limit		150 000 Ft
Műszaki cikk és tartozékai		200 000 Ft
Gépjármű csomagteréből történő lopás		150 000 Ft
Fürdőhelyen történő lopás		80 000 Ft
Vagyontárgyankénti limit		180 000 Ft

Szolgáltatások		Biztosítási összegek Platina
Úti okmányok pótlása		limit nélkül
Egyéb indokolt költségek		100 000 Ft
Utazási segítségnyújtás		
Külföldi tartózkodás meghosszabbítása	Szállodai elhelyezés	300 000 Ft
	Hazautazás többletköltsége	1 000 000 Ft
Betéglátogatás	Szállodai elhelyezés	300 000 Ft
	Utazás költsége	1 000 000 Ft
Telefonköltség térítése	Európán belül	30 000 Ft
	Európán kívül	60 000 Ft
Gyermek hazaszállítása		1 000 000 Ft
Idő előtti hazautazás		1 000 000 Ft
Helyettesítés megbetegedéskor		1 000 000 Ft
Poggyászkésedelem esetén térítés	4-8 órás késés esetén	30 000 Ft
	8-12 órás késés esetén	60 000 Ft
	12 órát meghaladó késés	90 000 Ft
Segítség fizetőeszközök eltulajdonítása esetén		van
Tolmácsolási segítség		van
Felkutatás költsége eltűnés esetén		1 000 000 Ft
Személygépjármű hazajuttatása		1 000 000 Ft
Jogvédelmi biztosítás		
Óvadék, biztosíték letétele		5 000 000 Ft
Ügyvéd és szakértő költsége		2 500 000 Ft
Kártérítési igény érvényesítésével kapcsolatos költség		2 500 000 Ft
Jogvédelmi költségek limitje		5 000 000 Ft
Felelősségbiztosítás		
Halál vagy testi sérülés okozása		10 000 000 Ft
Szálláshelyi károkozás		200 000 Ft

SZOLGÁLTATÁSI TÁBLÁZAT AZ ÚTITÁRS EEK UTASBIZTOSÍTÁSRA VONATKOZÓAN

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

Szolgáltatások	Biztosítási összegek	
	Arany	
Az Útitárs EEK utasbiztosítás az európai egészségbiztosítási kártyával rendelkezők számára nyújt kiegészítő szolgáltatásokat. Kérjük, hogy a biztosítás megkötése előtt ellenőrizze kártyája érvényességét!		
Egészségügyi segítségnyújtás és betegségbiztosítás		
EEK szolgáltatás igénybevételeért fizetendő önrész térítése baleset vagy betegség esetén	3 000 000 Ft	
EEK-t elfogadó kórházba való átszállítási költségeinek térítése baleset vagy betegség esetén		
Egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatások	24 órás telefon-szolgálat	
Hazaszállítás Magyarországra	limit nélkül	
Poggyászbiztosítás		
Poggyászbiztosítási limit	400 000 Ft	
Útipoggyász ellopása, elrablása, sérülése	300 000 Ft	
Csomagonkénti limit	125 000 Ft	
Műszaki cikk és tartozékai	150 000 Ft	
Gépjármű csomagteréből történő lopás	125 000 Ft	
Fürdőhelyen történő lopás	60 000 Ft	
Biztosított vagyontárgyankénti limit	100 000 Ft	
Úti okmányok pótlása	20 000 Ft	
Egyéb indokolt költségek	100 000 Ft	
Utazási segítségnyújtás		
Külföldi tartózkodás meghosszabbítása	Szállodai elhelyezés	150 000 Ft
	Hazautazás többletköltsége	500 000 Ft
Beteglátogatás	Szállodai elhelyezés	150 000 Ft
	Utazás költsége	500 000 Ft
Telefonköltség térítése	Európán belül	15 000 Ft
	Európán kívül	30 000 Ft
Gyermek hazaszállítása		500 000 Ft
Idő előtti hazautazás		500 000 Ft
Helyettesítés megbetegedéskor		500 000 Ft
Poggyászkésedelem esetén térítés	8-12 órás késés	20 000 Ft
	12 órát meghaladó késés	40 000 Ft

Szolgáltatások		Biztosítási összegek
		Arany
Jogvédelmi biztosítás		
Óvadék, biztosíték letétele		2 000 000 Ft
Ügyvéd és szakértő költsége		1 000 000 Ft
Kártérítési igény érvényesítésével kapcsolatos költség		1 000 000 Ft
Jogvédelmi költségek limitje		2 000 000 Ft
Felelősségbiztosítás		
Halál vagy testi sérülés okozása		3 000 000 Ft
Szálláshelyi károkozás		100 000 Ft

SZOLGÁLTATÁSI TÁBLÁZAT AZ AUTÓ ASSISTANCE KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSRA VONATKOZÓAN

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

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

II. THE CONDITIONS OF MEDICAL ASSISTANCE AND HEALTH INSURANCE IN MEDICAL EMERGENCY

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

Allianz Travel Assistance

The insurer in cooperation with its foreign assistance partner operates the 24/7 Travel Assistance Helpline:

Allianz Hungária: +36-1-237-2333

Allianz Global Assistance (Vienna): +43-1-525-03-6516

The insurance event

75. Insurance event occurs when the insured person becomes sick, has injured or has an accident abroad during the period of insurance and therefore requires emergency treatment, furthermore the insured person's death according to sickness, chronic disease, accident, bodily injury.

The insurer's service

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

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

Obligation to report claim

77. **The insurer will cover the medical and hospital expenses over 100 000 HUF only if notice has been given to the 24/7 Travel Assistance Helpline as soon as possible**, depending on the insured person's condition, **but within 72 hours** in case of insurance event excepting expenses resulting from life-threatening condition.

If the insured person is unable to report claim as a result of insurance event, and it is confirmed by medical documents, the insurer will cover the medical and hospital expenses to the amount according to product level.

The insurer has a right to consider the insured person's claim if it is not reported within 72 hours as a result of local circumstances.

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

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

Medical assistance services

79 **The insurer** in cooperation with its foreign assistance partner **provides the following medical assistance services:**

The insurer will

- give information regarding the possibilities of medical treatment;
- notify the relative or any person named by the insured person regarding his/her condition on request;
- pay the cost of transport for the insured person to the nearest hospital or doctor (including the cost of ambulance, helicopter rescue);
- be in touch with the insured person's treating doctor during the medical treatment, monitor the patient's condition and the process of the medical treatment;
- cover medical and hospital expenses;
- arrange transport for the patient to Hungary;
- arrange transport for the remains to Hungary if the insured person dies.

Health insurance services

80. The insurer will cover the medical and hospital expenses incurred abroad as a result of the insured person's **sickness or accident** occurs during the period of insurance up to the following amount (health insurance limit):

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

The expenses covered by the health insurance are listed in the 82nd point. The insurer will cover the hospital expenses until the time the patient is able to be transported to home, but up to 3 months from the time when the insured person requires emergency medical treatment;

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

by "Ezüst" product level	by "Arany" product level	by "Platina" product level
1 000 000 HUF	5 000 000 HUF	15 000 000 HUF

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

If the chronic disease is dread disease as well, and the insured person is 65 years old or over at the time of departure, the insurer will provide service according to the 82th point.

82. If the insured person is **65 years old or over** at the time of departure and has any **dread disease** diagnosed before departure in addition to the insurance event is as a result of the dread disease, the insurer will only cover the medical and hospital expenses up to 1 000 000 HUF in medical emergency. The following diseases are considered as dread disease: malignant tumour; chronic renal disease, in case the insured person needs chronic dialysis treatment or haemodialysis; advanced state of sclerosis multiplex; advanced state of heart-, liver-, or lung disease; the insured person had organ transplant; the insured person is on waiting-list for organ transplant; the insured person had coronary artery bypass operation; the insured is waiting for a coronary artery bypass operation.

83. If the insured person becomes ill as a result of any unknown illness within 365 days from the end of the insurance period, and it is a proven fact that the

illness related to the insured person's journey, the insurer will pay the insured person 1 000 000 HUF.

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

84. If the insured person is pregnant, from the 27th week of the **pregnancy** the insurer will cover the medical and hospital expenses arising from the pregnancy up to the following amount in medical emergency:

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

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

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

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

86. If the insured person requires **emergency dental treatment**, the insurer will pay the cost of the treatment up to the following amount (limit for dental treatment):

by "Ezüst" product level	by "Arany" product level	by "Platina" product level
80 000 HUF	120 000 HUF	200 000 HUF

Emergency dental treatment means any dental treatment which is to relief or stop acute pain.

87. If the insured person has an accident abroad during the period of insurance and therefore requires emergency treatment, the insurer will pay the replacement cost of **eyeglasses or contact lenses** prescribed by doctor up to the following amount:

by "Ezüst" product level	by "Arany" product level	by "Platina" product level
40 000 HUF	60 000 HUF	80 000 HUF

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

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

- scuba diving (up to the depth of 40 meters),
- jetskiing,
- sea kayaking, sea canoeing (up to the distance of 500 meters from the coast)
- using inflatable air equipment towed by speed boat (up to the distance of 1 km from the coast),
- rafting (up to difficult level, difficult level means water is ranked wild water category WWII according to international ranking),

- surfing (excluding kite surfing),
- water parasailing,
- water skiing, wakeboarding (up to the distance of 1 kilometre from the coast)
- sailing (up to the distance of 50 sea miles from the coast).

90. **The health insurance covers the following cost:**

- a) the cost of **medical check up**;
- b) the cost of **outpatient medical treatment**;
- c) the **hospital expenses**, including the extra cost of surgery which could not be postponed, and hospitalization in intensive care unit;
- d) the **rescue cost**, therefore the cost of transport for the insured person to the nearest hospital or doctor;
- e) the medical and hospital expenses connected with **pregnancy** in medical emergency;
- f) the cost of **medication** prescribed by doctor;
- g) the cost of **medical aids** advised by doctor (including crutch, knee, elbow, neck support);
- h) the replacement cost of **eyeglasses** or contact lenses prescribed by doctor;
- i) the cost of emergency **dental treatment**;
- j) the cost of medication prescribed by dentist over the limit of dental expenses;
- k) the cost of **hospital room**;
- l) the **extra cost of single-bed or two-bed** hospital room by "Platina" product level.

Services over the limit of health insurance services

Cover additional justified expenses

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

by "Ezüst" product level	by "Arany" product level	by "Platina" product level
60 000 HUF	80 000 HUF	100 000 HUF

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

Transport for the patient to home

92. If the patient is able to be transported to Hungary according to his/her medical condition, instead of foreign medical treatment the insurer or its assistance partner will arrange transport for the patient – if necessary under medical supervision – to Hungary and ensure his/her hospitalization if necessary.

The date and the method of transport will be determined by the insurer or its foreign assistance partner after discussion with the treating doctor and hospital.

93. The insurer will cover the cost of transport for the patient to home up to the following amount:

by "Ezüst" product level	by "Arany" product level	by "Platina" product level
Unlimited	Unlimited	Unlimited

Only reasonable costs will be paid if it has not been discussed with the insurer beforehand.

94. If the insured person's sickness is as a result of **chronic disease**, the insurer will cover the transport cost up to the following amount if the insured person's journey has been permitted in writing by his/her treating doctor before departure, and the chronic disease has not required hospital and ambulant treatment (excluding control check-ups) in the last 12 months:

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

If the chronic disease is dread disease as well, and the insured person is 65 years old or over at the time of departure, the insurer will provide service according to the 87th point.

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

96. If the insured person's sickness or accident is as a result of **terrorism**, the insurer will cover the transport cost up to the following amount in case the insured person has not taken part in the terrorism:

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

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

Transport for the remains to home

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

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

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

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

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

101. If the insured person dies abroad as a result of **chronic disease**, the insurer will cover the transport cost for the remains up to the following amount if the insured person's journey has been permitted in writing by his/her treating doctor before departure, and the chronic disease has not required hospital and ambulant treatment (excluding control check-ups) in the last 12 months:

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

102. If the insured person dies abroad as a result of **terrorism** the insurer will cover transport cost for the remains up to the following amount, in case the insured person has not taken part in the terrorism:

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

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

Daily hospital benefit

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

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

If the insured person has a valid European Health Insurance Card, and it covers the medical expenses, the insurer will pay the following amount instead of the above service from the first night of the hospital treatment to the last night, but up to 15 nights:

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

The insurer has to be provided with the documents specified in the general terms and conditions (44th point) in addition to the hospital final report to substantiate the claim.

Funeral expenses

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

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

Exclusions

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

- The cost of any service which is not related to acute sickness or an accident;
- If the insured person's chronic disease becomes acute during the period of insurance, if it has required hospital or ambulant treatment (excluding control check-ups) in the last 12 months before the period of insurance;
- The cost of any medical treatment which for the insured person travels to abroad, in addition the cost of rehabilitation, sanatorium treatment, spa treatment and home care;
- The cost of medication which is required as a result of pre-existing medical condition, or which is not prescribed by doctor;
- Physiotherapy, balneotherapy, psychotherapy, and acupuncture treatments;
- Any treatment related to pregnancy if it is planned or can be planned in advance, in addition the cost of abortion, furthermore any treatment related to high-risk pregnancy;
- Any treatment received by the insured person or any direct relative; Direct relative means spouses, parents and children whether by blood, adoption, or marriage, grandparents, siblings, direct relative's spouses, spouse's direct relatives, siblings' spouse.

- h) General medical, control and routine check-ups, and preventive vaccine;
- i) Any provision of false limbs, hearing aids, and any other medical aids;
- j) Any provision of dentures, dental prostheses, bridges or crowns, and any dental treatment related to dental plaque removal, or for cosmetic dentistry;
- k) Any treatment related to venereal diseases and acquired immunity deficiency disease (AIDS) and for their consequences;
- l) Any treatment is required due to being under the influence of alcohol or drugs, or any treatment for related symptoms;
- m) Suicide or suicide attempt;
- n) Any sickness or accident caused deliberately by the insured person to himself/herself, or related to criminal act deliberately committed by the insured person;
- o) Medical and hospital expenses resulting from terrorism if the insured person has been in the area restricted by the authorities;
- p) The cost of post-treatment (including travel expenses) which is required as a result of a surgery had abroad during the period of insurance;
- q) Any treatment provided by person having no medical degree.

Cover medical expenses

107. Regarding health insurance services the insurer will cover expenses over 100 000 HUF only if notice has been given to the 24/7 Travel Assistance Helpline as soon as possible, depending on the insured person's condition, but within 72 hours in case of insurance event excepting expenses resulting from life-threatening condition.

If the insured person is unable to report claim as a result of insurance event, and it is confirmed by medical documents, the insurer will cover the expenses occurred.

The insurer will not responsible for health insurance services if the insured person fails to notify the 24/7 Travel Assistance Helpline as soon as possible according to the circumstances of the insurance event, therefore important circumstances regarding the insurer's obligation cannot be unravelled.

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

How to make a claim

109. Regarding health insurance the insurance event must be reported to the 24/7 Travel Assistance Helpline **as soon as possible**, depending on the insured person's condition, **but within 72 hours**.

The insurer will not responsible for health insurance services if the insured person fails to notify the 24/7 Travel Assistance Helpline as soon as possible according to the circumstances of the insurance event, therefore important circumstances regarding the insurer's obligation cannot be unravelled. If the insured person fails to notify the 24/7 Travel Assistance Helpline therefore important circumstances regarding the insurer's obligation cannot be unravelled, **the insurer will cover expenses up to 100 000 HUF excepting expenses resulting from life-threatening condition**.

The insurance event can be reported to the 24/7 Travel Assistance Helpline by any person, especially the insured person's doctor or relative.

The original invoice for medical treatment

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

- a) directly to the insurer. In this case the invoice for medical treatment should be posted to the following address:
Allianz Hungária Zrt.
Operációtámogatási osztály
1387 Budapest, Pf. 11
The insurer will pay the amount of the invoice on MNB exchange rate within 15 days of receiving all necessary documentation.
- b) directly to the insurer's foreign assistance partner. In this case the insurer's assistance partner will pay the invoice regarding the medical treatment monitored by them.

111. The invoice or other certificate must contain:

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

The insurer has to be provided with the documents specified in the general terms and conditions (44th point) in addition to the hospital final report to substantiate the claim.

Documents must be provided

112. To substantiate the claim the following documents have to be submitted to the insurer in addition to documents defined in the general terms and conditions (44th point):

- a) the medical documentation certifying emergency treatment,
- b) in case of accident the report issued by the competent authority or other certificate regarding the circumstances of the accident,
- c) the original invoice for medical treatment, medication, transfer, rescue service.
- d) if transport cost is incurred the certificate regarding the original ticket cannot be redeemed or amended.

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

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

The insured person's obligation to give information

115. If insurance events occurs, the insured person must report it to the 24/7 Allianz Travel Assistance Helpline as soon as possible, furthermore must give any information asks for to support the claim and help the insurer if it need to deal with it.

The insurer will not responsible for health insurance services if the insured person or the signatory do not co-operate in relation to providing information required and therefore important circumstances regarding the insurer's obligation cannot be ravelled.

Release from the obligation of professional secrecy

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

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

Budapest, 23rd February 2018

Allianz Hungária Zrt.

+36 (1/20/30/70) 421-1-421

allianz.hu

facebook.com/allianz.hu

ALLIANZ.HU

ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ ÉS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEK KIEGÉSZÍTÉSE

HATÁLYOS
2018. MÁJUS 25-ÉTŐL

TARTALOM

I. Ügyfélértékelő	3
1. A biztosító főbb adatai	3
2. Irányadó jog	3
3. A biztosítási termékek értékesítésével kapcsolatos tájékoztató	3
4. A biztosítási titokkal kapcsolatos szabályok	3
5. Tájékoztató a panaszügyintézésről	5
II. Szerződési feltételek kiegészítése	7
1. A személyes adatok kezelése	7
1.1. A biztosító adatkezeléssel kapcsolatos adatai	7
1.2. A biztosítási szerződés megkötéséhez, illetve a biztosítási szerződés teljesítéséhez nem kapcsolódó adatkezelés	7
1.4. Örökösök adatainak kezelése	9
1.5. Adatbiztonsági intézkedések	9
1.6. Automatizált döntéshozatal, profilalkotás	10
1.7. Érintett által gyakorolható jogok	10
1.8. Jogorvoslati lehetőségek	11
III. Elektronikus szerződéskötés szabályai	12
1. A szerződéskötés technikai lépései, biztosítási ajánlat visszaigazolása	12
2. A szerződés írásbelisége, nyelve, a szerződés rögzítése és hozzáférhetővé tétele	12
3. Allianz fogyasztóvédelmi alapelvek, a www.allianz.hu általános szerződési feltételei és a biztosítási feltételek elektronikus hozzáférhetősége	12
4. Az adatbeviteli hibák javítása	12
IV. Tájékoztató távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésről	13
A szolgáltatásra vonatkozó tájékoztató	13
Elállási jog	13

Jelen dokumentum – az Allianz Hungária Zrt. (továbbiakban: biztosító) termékei ügyféltájékoztatójának és szerződési feltételeinek kiegészítéseként a következőket tartalmazza a biztosítási tevékenységről szóló 2014. LXXXVIII. törvény rendelkezéseinek megfelelően: a biztosító főbb adatait, az irányadó jogra vonatkozó rendelkezéseket, a biztosítási termékek értékesítésével kapcsolatos tájékoztatást (tanácsadás, javadalmazás), a biztosítási szerződés személyes adatok kezelésére vonatkozó rendelkezéseit, a panaszügyintézésről szóló tájékoztatást, valamint a biztosítási titokkal kapcsolatos szabályokat.

Fentiek felül a dokumentum tartalmazza az elektronikus szerződéskötés szabályait, valamint a távértékesítési tájékoztatót, amelyeket azokban az esetekben kell alkalmazni, amikor a szerződést elektronikus úton, vagy utóbbi esetben fogyasztónak minősülő személy, távértékesítés keretében kötötte.

I. ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ

1. A BIZTOSÍTÓ FŐBB ADATAI

Név: Allianz Hungária Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság

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

Levelezési címünk: 1368 Budapest, Pf. 191

Cégjegyzékszám: Fővárosi Törvényszék, mint cégbíróság, Cg. 01-10-041356

A székhely állama: Magyarország

Elektronikus elérhetőség: www.allianz.hu

Központi telefonszám: +36 (1) 301-6565

Központi faxszám: +36 (1) 301-6100

Ügyfélszolgálat telefonszáma: +36 (1/20/30/70) 421-1-421
Felügyeleti szervünk a Magyar Nemzeti Bank (székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 8–9).

Társaságunk az Allianz SE-nek, Európa vezető és a világ egyik legnagyobb biztosítócsoportjának a tagja. Az Allianz Hungária Zrt. Magyarország egyik legjelentősebb pénzügyi szolgáltatójaként sokéves hazai és nemzetközi tapasztalattal áll ügyfelei rendelkezésére.

A biztosító a fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről szóló éves jelentést a honlapján teszi közzé. Társaságunk 1990-től részvénytársasági formában működik, és a Felügyelet engedélyével biztosítási tevékenység végzésére jogosult.

2. IRÁNYADÓ JOG

A biztosítóval kötött szerződésekre a magyar jog rendelkezéseit kell alkalmazni. A biztosítási szerződésre a termékre vonatkozó általános vagy különös szerződési feltételekben nem szereplő kérdésekben a Polgári törvénykönyv rendelkezései az irányadók.

3. A BIZTOSÍTÁSI TERMÉKEK ÉRTÉKESÍTÉSÉVEL KAPCSOLATOS TÁJÉKOZTATÁS

A biztosító termékeit függő és független biztosításközvetítő is értékesítheti. Ha a **nem-élet biztosítási termék**et a biztosító maga értékesíti, annak során nem nyújt tanácsadást. A közvetítő díjazására a biztosítóval való megállapodás alapján jogosult a közvetített és gondozott szerződésekkel kapcsolatban. A díjazást, amelyet a biztosítási díj tartalmaz, a biztosító fizeti részére.

4. A BIZTOSÍTÁSI TITOKKAL KAPCSOLATOS SZABÁLYOK

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, illetve a viszontbiztosítóval 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.

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 főhitelezővel, 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 meghatá-

- rozott 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;
 - a 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 szemben;
 - az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítóval szemben;
 - a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a károkozóval szemben;
 - a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel szemben;
 - a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval;
 - a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az 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.
- 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: Aktv.) 43/H. §-ában foglalt kötelezettség, valamint a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján Aktv. 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.
- A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító vagy a viszontbiztosító az Európai Unió és az ENSZ Biztonsági Tanácsa által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvény meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.
- A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a hitelintézetekről és a pénzügyi vállalkozásokról

szóló 2013. évi CCXXXVII. törvényben (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 sérelmét a Hpt. 164/B. § szerinti adattovábbítás.

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

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

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

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

5. TÁJÉKOZTATÓ A PANASZÜGYINTÉZÉSRŐL

Társaságunk (az Allianz Hungária Zrt.) célja, hogy Ügyfeleink minden szempontból elégedettek legyenek szolgáltatásainkkal és ügyintézésünkkel. Szolgáltatási színvonalunk folyamatos fejlesztéséhez és ez által 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.

Ha társaságunk vagy az általunk megbízott biztosításközvetítők (ügynökök) magatartása, tevékenysége vagy mulasztása miatt Ön, mint Ügyfelünk panaszt kíván tenni, ezt többféle módon is megteheti:

- Személyesen írásban vagy szóban hálózatunk bármelyik Ügyfélkapcsolati pontján, azok nyitvatartási idejében (<https://www.allianz.hu/hu/ugyintezes-kapcsolat/ugyfelkapcsolati-pontok.html/> internetes címen találja), vagy Társaságunk székhelyén található Központi Ügyfélszolgálati Irodában (címe: 1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.; nyitvatartási ideje: hétfőn 8-18 óra között, keddtől csütörtökig 8-16 óra között, pénteken 8-14 óra között). Szóbeli panaszt kollégáink írásban rögzítik, melyről másolatot bocsátanak rendelkezésére. Központi ügyfélszolgálatunkra a telefonos ügyfélszol-

gálaton (+36 (1/20/30/70) 421-1-421) vagy elektronikus úton tud időpontot foglalni, a jelzéstől számított 5 munkanapon belüli időpontra.

- Telefonos ügyfélszolgálatunkon a +36 (1/20/30/70) 421-1-421 (nem emelt díjas) számokon hétfőtől szerdáig, valamint pénteken 8-18 óra között, csütörtökön pedig 8-20 óra között.
- Faxon a +36 (1) 269-2080-as telefax számon.
- Elektronikus úton a www.allianz.hu oldalon keresztül a <https://www.allianz.hu/www/hu/ugyfelszolgalat.html> címen vagy a biztositopanasz@allianz.hu e-mail címen.
- Levélben a 1368 Budapest, Pf. 191. címre küldheti, az Allianz Hungária Zrt. Fogyasztóvédelmi osztály nevére.

A gördülékenyebb ügymenet érdekében minden esetben szükségünk van az Ügyfél személyazonosító alapadataira, illetve a panasszal érintett biztosítás(ok)kal kapcsolatos adatokra (pl. kötvényszám, szerződésszám, kárszám). Amennyiben nem az Ügyfél, hanem meghatalmazott jár el a panaszügyben, a panaszhoz érvényes meghatalmazást is szükséges csatolni. A jogszabályi követelményeknek megfelelő meghatalmazás mintát honlapunkon, a <https://www.allianz.hu/www/hu/panaszkezeles.html> címen találja meg.

A panasz bejelentéséhez honlapunkon, a <https://www.allianz.hu/www/hu/panaszkezeles.html> címen panasz bejelentő lapokat biztosítunk, melyen egyszerűen megadhatja panaszát. Ezt a dokumentumot akár kézzel, akár elektronikusan is kitöltheti, majd az Önnek legmegfelelőbb módot választva elküldheti részünkre. Ezen kívül természetesen bármilyen formátumban – kézzel vagy géppel írott levél, feljegyzés – továbbíthatja részünkre panaszát.

A panasz benyújtásához rendelkezésére áll továbbá a Magyar Nemzeti Bank (a továbbiakban: MNB) által a honlapján közzétett formanyomtatvány is, melyet az MNB honlapján, a <http://www.mnb.hu/fogyasztovedelem/panaszom-van/formanyomtatvanyok> címen találhat meg.

Az Ön által benyújtott panasz kezelésére vonatkozó részletes információkat társaságunk panaszkezelési szabályzata tartalmazza, melyet honlapunkon a <https://www.allianz.hu/www/hu/panaszkezeles.html> címen talál meg, valamint az rendelkezésére áll hálózatunk bármelyik Ügyfélkapcsolati pontján, illetve a Társaságunk székhelyén található Központi Ügyfélszolgálati Irodában is.

Amennyiben Ön fogyasztó (önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személy) és Társaságunk a panaszát elutasítja, vagy nem kap választ, az alábbi szervekhez fordulhat:

- Az MNB Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központjánál fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet. Az MNB Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központjának levelezési címe: 1534 Budapest BKKP Pf. 777.; telefonszáma: +36 (80) 203-776; e-mail címe: ugyfelszolgalat@mnbb.hu. A fogyasztóvédelmi eljárás kezdeményezésére irányuló kérelem benyújtása céljából rendszeresített forma-

nyomtatványt a <http://www.mnb.hu/fogyasztovedelem/panaszom-van/formanyomtatvanyok> címen, valamint a 1013 Budapest, Krisztina krt. 39. címen található ügyfélszolgálaton érheti el.

- A biztosítási szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződés-szegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén bírósághoz fordulhat, vagy a Pénzügyi Békéltető Testület eljárását kezdeményezheti. 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@mnb.hu. A Pénzügyi Békéltető Testület eljárásának kezdeményezésére irányuló kérelem benyújtása céljából rendszeresített formanyomtatványt a <http://www.mnb.hu/bekeltetes> elérhetőségen, valamint a 1013 Budapest, Krisztina krt. 39. címen található ügyfélszolgálaton érheti el.
- Amennyiben Ön nem fogyasztó, a panasz elutasítása, vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 naptári napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén bírósághoz fordulhat. A bíróságokról a <http://birosag.hu> honlapon tájékozódhat.

Részletes tájékoztatást olvashat a fentiekről az MNB honlapján, a <http://www.mnb.hu/fogyasztovedelem/penzugyi-panasz> címen.

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 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.

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 ügyintézés időpontokkal együtt rögzítünk, nyilván-tartunk az Ön panaszja kapcsán. A panaszkezelési eljárás lefolytatása érdekében, a biztosító részére a panaszkezeléssel összefüggésben rendelkezésre bocsátott vagy a panaszkezeléshez kapcsolódó, a szerződés megkötése és teljesítése során a biztosító által kezelt személyes adatokat a személyes adatok kezelésére vonatkozó részletes szabályokban foglaltaknak megfelelően kezeljük és tartjuk nyilván. A biztosító a panaszkezelés céljából a személyes adatokat, ideértve telefonon történő panaszkezelés esetén a hangfelvételt is, a panaszkezelési eljárás lezárását követő öt évig őrzi meg.

Felhívjuk a figyelmét arra, hogy a fenti honlapok elérési útja módosulhat. A mindenkor aktuális elérhetőségekről honlapunkon (www.allianz.hu) tájékozódhat.

II. SZERZŐDÉSI FELTÉTELEK KIEGÉSZÍTÉSE

1. A SZEMÉLYES ADATOK KEZELÉSE

A biztosító, mint adatkezelő a biztosítási szerződések létrejöttével, nyilvántartásával, és azok teljesítésével összefüggésben az ügyfelei, azaz a szerződő fél, biztosított, kedvezményezett, a károsult, továbbá aki a biztosító számára szerződéses ajánlatot tett, a biztosító szolgáltatására jogosult, vagy a fenti személyek örököseként, azok helyébe lépő más személy, mint a biztosító adatkezelésével érintett természetes személyek (**érintett**) személyes adatait, azaz olyan információt, ami alapján az érintettre vonatkozóan következtetést lehet levonni, a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK rendelet hatályon kívül helyezéséről szóló az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 rendeletnek (2016. április 27.) (**általános adatvédelmi rendelet**), az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvénynek (Info. tv.) és a Bit. adatvédelemre vonatkozó rendelkezéseinek megfelelően kezeli.

1.1. A biztosító adatkezeléssel kapcsolatos adatai

Biztosító, mint adatkezelő elérhetőségei az I. 1. pontban megjelölt adatokon túl:

- adatvédelmi tisztviselő elérhetőségei: Stratégiai és általános igazgatási divízió Compliance osztály, Levelezési cím: 1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.; elektronikus elérhetősége: <https://www.allianz.hu/hu/adatvedelem.html>

1.2. A biztosítási szerződés megkötéséhez, illetve a biztosítási szerződés teljesítéséhez nem kapcsolódó adatkezelés

A biztosítási szerződés megkötéséhez, illetve a biztosítási szerződés teljesítéséhez nem kapcsolódó, az érintett hozzájárulásán alapuló adatkezeléséről az érintetteket külön tájékoztatja a biztosító.

Ha az érintett a biztosító tulajdonosához, az Allianz SE-hez fordul panasszal, az Allianz SE az általános adatvédelmi rendeletnek megfelelően kezeli az adatait, ideértve szükség esetén a biztosítóval történő kapcsolatfelvételt is.

1.3. Adatkezelés a biztosítási szerződés megkötése előtt a szerződés megkötése érdekében, valamint a szerződéskötéskor és a biztosítási szerződés teljesítésével kapcsolatban

1.3.1. Az adatkezelés célja, az érintett adatok köre és az adatkezelés időtartama

- a) A biztosító az érintett által szerződéskötés céljából kezdeményezett díjkalkuláció vagy díjtájékoztató készíté-

séhez szükséges, illetve az érintett által szerződéskötés céljából megküldött ajánlati dokumentációban vagy az ezen célokra szolgáló elektronikus felületen az érintett által megadott személyes adatokat kezeli.

Az érintett köteles a biztosítási szerződés megkötéséhez szükséges személyes, illetve az érintett egészségügyi állapotával összefüggő különleges kategóriájú személyes adatokat megadni, ennek hiányában szerződés nem jöhet létre, a biztosító díjkalkulációt, díjtájékoztatót nem készíthet, ajánlatot nem adhat.

A biztosító a díjkalkuláció, a díjtájékoztató, valamint az érintett ajánlata alapján létre nem jött biztosítási szerződés esetén az ajánlattal kapcsolatos személyes adatokat addig kezeli, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

- b) A biztosító a szerződés megkötését követően a szerződés fenntartása, teljesítése, elszámolása és az abból fakadó jogai érvényesítése érdekében kezeli a szerződésben és azzal összefüggésben az érintett által a szerződéskötés, illetve a szerződés teljesítése során megadott vagy az érintettől más módon a biztosító tudomására jutott személyes adatokat.

Az érintett szerződéses kötelezettsége a szerződés fenntartásához és teljesítéséhez szükséges személyes és különleges kategóriájú, az érintett egészségügyi állapotával összefüggő személyes adatok megadása.

Amennyiben az érintett nem adja meg a biztosítónak a szerződés fenntartásához és teljesítéséhez szükséges személyes adatait, a biztosító a szolgáltatás nyújtását megtagadhatja.

A biztosító személyes adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának időszakában, a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető, de legalább a szerződés megszűnésétől számított nyolc évig.

A biztosító a szerződéssel kapcsolatban kezelt adatokat statisztikai célra (piackutatás, termékfejlesztés, fogyasztói magatartások elemzése) is felhasználja, az itt megjelölt időtartamon belül.

- c) Amennyiben a biztosítóval szemben a biztosítási szerződés megkötésével, vagy teljesítésével összefüggésben az érintett panaszt nyújt be, a panaszkezelési eljárás lefolytatása érdekében a biztosító kezeli az érintett által a biztosító részére a panaszkezeléssel összefüggésben rendelkezésre bocsátott, vagy a panaszkezeléshez kapcsolódó, a szerződés megkötése és teljesítése során a biztosító által kezelt személyes adatokat. A biztosító a panaszkezelés céljából a személyes adatokat, ideértve telefonon történő panaszkezelés esetén a hangfelvételt is, a panaszkezelési eljárás lezárását követő öt évig őrzi meg.

d) Veszélyközösséggel kapcsolatos adatkezelés:

- Amennyiben a biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került, jogosult arra, hogy a biztosítási termék sajátosságainak figyelembe vételével kezelje, és a Bit. 149. § (3)-(6) bekezdésében meghatározott adatok közlése céljából a veszélyközösség érdekeinek megóvása érdekében a szolgáltatások jogszabálynak és szerződésnek megfelelő teljesítése és a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából másik biztosítót megkeressen, illetve ha a megkereső biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került, köteles a másik biztosítótól érkező megkeresés alapján az általa a biztosítási termék sajátosságainak figyelembe vételével kezelni, a Bit. 149. § (3)-(6) bekezdéseiben meghatározott adatokat a másik biztosítónak átadni.
- Amennyiben a biztosítók között közös adatbázis kialakításra kerül, és a biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került, a biztosító jogosult arra, hogy a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében a szolgáltatások jogszabálynak és szerződésnek megfelelő teljesítése és a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából az adatbázisból a Bit. 150. § (1) bekezdésében meghatározott adatokat igényeljen, illetve köteles a biztosítási termék sajátosságainak figyelembe vételével kezelni, a Bit. 150. § (1) bekezdésben foglalt adatokat az adatbázisba átadni.

A biztosító a megkeresések eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti, kivéve, ha a megkeresés eredményeként tudomására jutott adat a biztosító jogos érdekei érvényesítéséhez szükséges. Ez utóbbi esetben a biztosító az adatot az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás jogerős befejezéséig kezelheti, azzal, hogy ha az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat biztosító általi megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a biztosító általi megismerést követő egy évig kezelhető.

A biztosító a Bit.-nek megfelelően a megkeresés tényéről és a megkereséssel tudomására jutott személyes adatok köréről az érintettet értesíti.

- e) A biztosító viszontbiztosítási fedezet elérése céljából jogosult az adott jogviszonyhoz kapcsolódó személyes adatokat viszontbiztosító részére továbbítani.
- f) A biztosító jogszabályokban meghatározott esetekben jogi kötelezettség vagy közérdekű feladat végrehajtása érdekében az érintettek a jogszabályban meghatározott adatait a jogszabályban meghatározott célból köteles kezelni a jogszabályban meghatározott időtartamig. A biztosító a számvitelre, az adózásra és pénzműködésre vonatkozó jogszabályi rendelkezések által meghatározott adatok körében az ott meghatározott módon és ideig folytat ilyen adatkezelést.
- g) A biztosító jogszabályban meghatározott esetekben, jogi kötelezettség vagy közérdekű feladat végrehaj-

tása érdekében jogszabályban meghatározott célból az érintettek adatait más adatkezelő részére köteles átadni.

- h) Amennyiben az érintett a szerződéskötés során, vagy azt követően kifejezetten hozzájárult ahhoz, hogy a biztosító marketing, illetve reklám üzeneteket küldjön számára, úgy a biztosító a szerződésével kapcsolatos adatait ezen célokkal összefüggésben is kezeli, az 1.3.1. b) pontban megjelölt időtartamon belül, de legfeljebb a hozzájárulás visszavonásáig.

1.3.2. Az adatkezelés jogalapja

- a) A biztosító a fenti 1.3.1 a) és b), pontok esetén a különleges személyes adatnak (egészségügyi adatnak) nem minősülő adatok kivételével a szerződéses jogviszony alapján kezeli mind az érintett által kezdeményezett szerződéskötés esetén a szerződés megkötése, mind a szerződés megkötését követően a szerződés teljesítése érdekében szükséges érintetti adatokat, kivéve ha az érintett – bár a szerződés alapján jogok illethetik meg (például örökös vagy károsult) – a szerződésben nem került félként megjelölésre, mert ebben az esetben a biztosító a Bit. felhatalmazó rendelkezése alapján, az abban meghatározott célból kezeli az érintett adatait.
- b) A biztosító az érintett egészségügyi állapotával összefüggő adatokat az érintett által adott írásbeli hozzájárulás alapján, vagy ha az érintett fizikai vagy jogi cselekvőképzetlensége folytán nem képes a hozzájárulását megadni, az érintett vagy más természetes személy létfontosságú érdekeinek védelme érdekében kezeli. A hozzájárulást az ajánlat vagy a kiegészítő biztosításokra vonatkozó rendelkező nyilatkozat tartalmazza.
- c) A fenti 1.3.1 d) és g) pontban megjelölt adatátadás a biztosító jogszabályi kötelezettsége.
- d) A fenti 1.3.1 e) pont szerinti esetben az érintett személyes adatainak a biztosító által viszontbiztosító részére történő átadása a Bit. felhatalmazó rendelkezésén alapul.
- e) A fenti 1.3.1 c) és f) pontban megjelölt adatkezelés a biztosító jogszabályi kötelezettsége.
- f) A fenti 1.3.1 h) pontban megjelölt adatkezelést a biztosító az érintett hozzájárulása alapján végzi.

1.3.3. Az adatok címzettjei, illetve a címzettek kategóriái:

1.3.3.1. Adatfeldolgozók igénybevétele

A biztosításközvetítők és egyéb közreműködők a megbízásuk fennállása időszaka alatt a részükre a biztosító által átadott, érintettekre vonatkozó személyes adatokat a biztosító utasítása szerint jogosultak kezelni.

- a) A biztosítási szerződések megkötése, fenntartása és teljesítése során a biztosító biztosításközvetítők (függő

ügynökök, azok közvetítői, alvállalkozói) közreműködésével is eljár. Amennyiben a biztosításközvetítők a biztosító megbízásából járnak el, akkor az érintettek személyes adatait a biztosító rendelkezései szerint adatfeldolgozóként kezelik. A biztosító által igénybevetett, eljárni jogosult biztosításközvetítők nevééről és címéről a Magyar Nemzeti Bank által a függő biztosításközvetítőkre vonatkozó nyilvántartásában (<https://apps.mnb.hu/regisztrar>) valamint a biztosító Központi Ügyfélszolgálati Irodájában (1087 Budapest, Könyves Kálmán krt.48-52.) érhető el tájékoztatás.

b) A biztosító egyes biztosítási szolgáltatások során igénybe vesz egyéb közreműködőket olyan esetekben, amikor a biztosítási szolgáltatás nyújtásához szükség van a közreműködő speciális szakértelmére, vagy amikor a közreműködő bevonásával a biztosító a szolgáltatását azonos minőségben, ám alacsonyabb költségekkel és kedvezőbb áron tudja nyújtani (kiszervezés). A kiszervezett tevékenységet végző közreműködők a Bit.-nek megfelelő kiszervezési szerződés alapján járnak el, az érintettek személyes adatait a biztosító rendelkezései szerint adatfeldolgozóként kezelik. Ilyen közreműködők, többek között:

- Az ANY Biztonsági Nyomda Nyrt. (Cg. 01-10-042030, 1102 Budapest, Halom u. 5.), melyet a biztosító a kötvények, egyéb ügyfeleknek szóló levelek, iratok nyomtatásával bíz meg.
- A Magyar Posta Zrt. (Cg. 01-10-042463, Budapest 1138 Dunavirág u. 2-6.), melyet a biztosító a bejövő postai küldemények és iratok kezelésével és ezen iratoknak a biztosító részére történő továbbításával bíz meg.
- Az Allianz Technology SE (cégjegyzékszám: HRB173388, Fritz-Schaffer strasse 9. 81737 München, Németország), annak fióktelepei (ideértve különösen az Allianz Technology Magyarországi Fióktelepét [székhelye: Cg. 01-17-001018, Budapest 1087 Könyves Kálmán krt. 48-52.]), leányvállalatai informatikai szolgáltatást nyújtanak a biztosító megbízásából.
- Pénzforgalmi szolgáltatást nyújtó szolgáltatók, melyeket a biztosító a biztosítási szolgáltatással kapcsolatos pénzügyi teljesítéshez vesz igénybe.
- A biztosító által a szerződés megkötése, fenntartása és teljesítése során igénybe vételre kerülő további eljárni jogosult közreműködők (pl.: kárszakértők, kárrendezés során a biztosító megbízásából eljáró további személyek, adatrögzítők, kapcsolattartásban közreműködő további személyek, informatikai, jogi, számviteli szolgáltatást nyújtó személyek).

A biztosító által igénybe vett közreműködőkről a biztosító Központi Ügyfélszolgálati Irodájában [1087 Budapest, Könyves Kálmán krt.48-52.] érhető el tájékoztatás.

1.3.3.2. Adatátadás

- a) A biztosító a fenti 1.3.1 d) pont szerinti esetben a veszélyközösségbe tartozó biztosítók és a biztosítók közös adatbázisa kezelője részére köteles átadni az általa kezelt személyes adatokat.
- b) A biztosító a fenti 1.3.1 g) pont szerinti esetben az adatátadást előíró jogszabályban megjelölt intézmények, szervek, szervezetek részére köteles átadni az általa kezelt személyes adatokat.
- c) A biztosító a fenti 1.3.1 e) pont szerinti esetben az általa igénybe vett viszontbiztosítók részére átadja az általa kezelt személyes adatokat.

1.3.3.3. A biztosító munkavállalói a feladataik ellátásához szükséges mértékben, az alábbi tevékenységekkel összefüggésben jogosultak az érintett személyes adatainak megismerésére:

- a) szerződések nyilvántartása és kezelése,
- b) kárrendezés,
- c) panaszok, kérdések, kérelmek kezelése,
- d) értékesítési tevékenység,
- e) kockázatvállalási tevékenység,
- f) termékmenedzsment,
- g) marketing és reklámtevékenység,
- h) tervezési, kontrolling, ellenőrzési, minőségbiztosítási, aktuáriusi, számviteli, jogi, IT üzemeltetési feladatok ellátása.

1.4. Örökösök adatainak kezelése

Az elhunyt szerződő féllel illetve biztosítottal 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 is - jelen adatkezelési tájékoztató rendelkezései vonatkoznak azzal, hogy az örökös által adandó adatokról a biztosító az örökös azonosítását követően nyújt tájékoztatást.

1.5. Adatbiztonsági intézkedések

A biztosító minden ésszerű lépést megtesz annak érdekében, hogy megakadályozza a személyes adatokhoz és a személyes adatok kezeléséhez használt eszközökhöz való jogosulatlan hozzáférést, illetve azok jogosulatlan felhasználását. A biztosító az általa kezelt személyes adatok védelmét az általános adatvédelmi rendelet előírásainak megfelelően biztosítja.

A biztosító mind papír alapú, mind elektronikus adattárolás esetén megfelelő fizikai és logikai védelmet biztosít az általa kezelt adatok vonatkozásában. A személyes adatokhoz való hozzáférés megfelelő technikai megoldásokkal korlátozott, illetve ellenőrizhető. A biztosító által történő adatkezelés biztonságát belső szabályzatok rendezik.

Az előírások értelmében a biztosító az általa kezelt adatokat biztonsági osztályokba sorolja. A biztosító által alkalmazott besorolási rendszer az adatokat csoportosítja, és az adatbiztonsági osztályokhoz rendeltlen megadja, hogy milyen egyedi védelmi intézkedésre van szükség.

1.6. Automatizált döntéshozatal, profilalkotás

A biztosító a biztosítási ajánlat elfogadásáról és a szerződéskötésről automatizált kockázat-elbírálás során dönthet. Automatizált eljárásban dönthet továbbá biztosítási időszakonként egy alkalommal, a szerződési feltételekben foglaltak alapján a díj vagy a vagyon-, felelősség- és személybiztosítási összegek (indexálás) módosításáról, amelyről a szerződő részére értesítést küld.

Az ajánlatban, illetve a szerződésben foglalt adatokat a biztosító kockázati és egyéb üzleti szempontok alapján értékeli, amely alapján hozott döntés hatással lehet az ajánlat befogadására vagy elutasítására, illetve a biztosítási fedezetek díjára.

Profilalkotásnak minősül a személyes adatok automatizált kezelésének bármely olyan formája, amelynek során a személyes adatokat valamely természetes személyhez fűződő bizonyos személyes jellemzők értékelésére, különösen a munkahelyi teljesítményhez, gazdasági helyzetéhez, egészségi állapothoz, személyes preferenciákhoz, érdeklődéshez, megbízhatósághoz, viselkedéshez, tartózkodási helyhez vagy mozgáshoz kapcsolódó jellemzők elemzésére vagy előrejelzésére használják.

1.7. Érintett által gyakorolható jogok

1.7.1. Általános szabályok

Amennyiben az adatkezelés az érintett hozzájárulásán alapul, az érintett jogosult a hozzájárulást bármely időpontban visszavonni. A hozzájárulás visszavonása nem érinti a visszavonást megelőző adatkezelés jogszerűségét. Felhívjuk azonban a figyelmet arra, hogy a szerződés fenntartásához, illetve teljesítéséhez szükséges egészségügyi adatokkal kapcsolatban megadott hozzájárulás visszavonása esetén a biztosító megtagadhatja az szolgáltatás nyújtását.

Az általános adatvédelmi rendelet 15-22. cikkei szerint az érintett kérelmezheti a biztosítótól a biztosító által kezelt személyes adataihoz való hozzáférést, azok helyesbítését, törlését vagy kezelésének, korlátozását, és tiltakozhat az ilyen személyes adatok kezelése ellen, valamint gyakorolhatja adathordozhatósághoz való jogát.

Az érintett az adatkezeléssel kapcsolatos lent részletezett jogait és a hozzájárulása visszavonásához való jogát a biztosító székhelyén, a biztosító adatvédelmi tisztviselőjéhez címzett levélben (Fax: +36 (1) 301-6052; Levelezési cím: 1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52., Stratégiai és általános igazgatás divízió, Compliance osztály vagy a <https://www.allianz.hu/hu/adatvedelem.html/> felületen), az azonosítását követően gyakorolhatja. Ha a biztosítónak megalapozott kétségei vannak a kérelmet benyújtó termé-

zetes személy kilétével kapcsolatban, további, az érintett azonosításához szükséges információk nyújtását kérheti.

A biztosító indokolatlan késedelem nélkül, de legkésőbb az érintett kérelme beérkezésétől számított egy hónapon belül tájékoztatja az érintettet az általános adatvédelmi rendelet 15–22. cikk szerinti kérelmei alapján hozott intézkedésekről. Szükség esetén, figyelembe véve a kérelem összetettségét és a kérelmek számát, ez a határidő további két hónappal meghosszabbítható. A biztosító a határidő meghosszabbításáról a késedelem okainak megjelölésével a kérelem kézhezvételétől számított egy hónapon belül tájékoztatja az érintettet. Ha az érintett elektronikus úton nyújtotta be a kérelmet, a tájékoztatást a biztosító elektronikus úton adja meg, kivéve, ha az érintett azt másként kéri.

Ha a biztosító nem tesz intézkedéseket az érintett kérelme nyomán, késedelem nélkül, de legkésőbb a kérelem beérkezésétől számított egy hónapon belül tájékoztatja az érintettet az intézkedés elmaradásának okairól, valamint arról, hogy az érintett panaszt nyújthat be valamely felügyeleti hatóságnál, és élhet bírósági jogorvoslati jogával.

A biztosító az érintetti jogosultság gyakorlásával kapcsolatban hozott intézkedést díjmentesen biztosítja. Ha az érintett kérelme egyértelműen megalapozatlan vagy – különösen ismétlődő jellege miatt – túlzó, a biztosító, figyelemmel a kért információ vagy tájékoztatás nyújtásával vagy a kért intézkedés meghozatalával járó adminisztratív költségekre:

- észszerű összegű díjat számíthat fel, vagy
- megtagadhatja a kérelem alapján történő intézkedést.

1.7.2. Az érintett jogai

Hozzáférési jog

Az érintett jogosult arra, hogy kérésére a biztosítótól visszajelzést kapjon arra vonatkozóan, hogy személyes adatainak kezelése folyamatban van-e. Az érintett kérésére a biztosító rendelkezésére bocsátja az általa kezelt személyes adatai másolatát és egyidejűleg tájékoztatja az általános adatvédelmi rendelet 15. cikkében meghatározott információkról (így például: adatkezelés célja, kezelt adatok kategóriái, azon címzettek kategóriái, akivel az adatok közlésre kerülnek, az adatkezelés időtartama).

Helyesbítéshez való jog

A biztosító az érintett kérésére késedelem nélkül helyesbíti az érintettre vonatkozó, általa kezelt pontatlan személyes adatokat.

A törléshez és az elfeledtetéshez való jog

A biztosító az általános adatvédelmi rendelet 17. cikke alapján az ott meghatározott esetekben az érintett kérésére illetve külön kérés nélkül is, késedelem nélkül törli az érintett általa kezelt adatait. Ha az érintett a biztosító által nyilvánosságra hozott személyes adatai törlését kéri, akkor a biztosító megtesz minden észszerűen elvárható lépést annak érdekében, hogy tájékoztassa az érintett adatait kezelő adatkezelőket arról, hogy az érintett kérte az adatai törlését.

Adatkezelés korlátozásához való jog

A biztosító az érintett kérésére az általános adatvédelmi rendelet 18. cikkében meghatározott rendelkezésekre figyelemmel korlátozottan kezeli az érintett személyes adatait. Ha az adatkezelés az érintett kérésére korlátozás alá esik, az ilyen személyes adatokat a biztosító a tárolás kivételével csak az érintett hozzájárulásával, vagy jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez, vagy más természetes vagy jogi személy jogainak védelme érdekében, vagy fontos közérdekből kezeli.

Adathordozhatósághoz való jog

Az általános adatvédelmi rendelet 20. cikkével összhangban a biztosító, a szerződésen vagy hozzájáruláson alapuló automatizált módon történő adatkezelés esetén, az érintett kérésére, az érintettre vonatkozó, és korábban általa a biztosító rendelkezésére bocsátott személyes adatait tagolt, széles körben használt, géppel olvasható formátumban kiadja az érintett részére illetve az érintett kérésére, ha az technikailag megvalósítható, az ilyen adatokat egy másik adatkezelőnek közvetlenül továbbítja.

Tiltakozáshoz való jog

Amennyiben a biztosító jogos érdek alapján kezeli az érintett személyes adatát, az érintett jogosult arra, hogy a saját helyzetével kapcsolatos okokból az általános adatvédelmi rendelet 21. cikke szerinti esetben bármikor tiltakozzon személyes adatainak kezelése ellen. Ebben az esetben az adatkezelő a személyes adatokat nem kezelheti tovább, csak jogszabályban meghatározott kivételes esetben.

Automatizált döntéshozatallal kapcsolatban gyakorolható jogok

Az automatikus döntéshozatallal (ideértve a profilalkotást is) kapcsolatban az érintett az alábbiakban felsorolt jogokkal rendelkezik:

- jogosult emberi beavatkozást kérni a biztosító telefonos ügyfélszolgálatán keresztül a +36 (1/20/30/70) 421-1-421-es telefonszámon, vagy személyesen, az ügyfélkapcsolati pontokon vagy biztosításközvetítőnél.

- kifejtheti álláspontját vagy kifogást nyújthat be a fenti elérhetőségeken kívül a biztosító székhelyére, a biztosító adatvédelmi tisztviselőjéhez (Fax: +36 (1) 301-6052; Levelezési cím: 1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52., Stratégiai és általános igazgatás divízió, Compliance osztály) címzett levélben, vagy a <https://www.allianz.hu/hu/adatvedelem.html> oldalon található felületen.

1.8. Jogorvoslati lehetőségek

A biztosító számára fontos a személyes adatok megfelelő kezelése. A biztosító mindent megtesz azért, hogy a személyes adatok kezelése jogszerűen és a lehető legnagyobb biztonságban történjen. Az esetlegesen felmerülő problémákkal célszerű ezért, mielőtt más jogorvoslatot venne igénybe, közvetlenül a biztosítóhoz fordulni, azok mielőbbi orvoslása érdekében.

Az érintett jogosult panaszt tenni a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóságnál (1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/c.; www.naih.hu) vagy a szokásos tartózkodási helye, a munkahelye vagy a feltételezett jogsértés helye szerinti tagállam adatvédelmi felügyeleti hatóságánál, ha az érintett megítélése szerint az érintett személyes adatai kezelése sérti az általános adatvédelmi rendeletet. Ha a felügyeleti hatóság nem foglalkozik a panasszal, vagy három hónapon belül nem tájékoztatja az érintettet a panasszal kapcsolatos eljárási fejleményekről vagy annak eredményéről az érintett bírósági jogorvoslatra jogosult. A felügyeleti hatósággal szembeni eljárást a felügyeleti hatóság székhelye szerinti tagállam bírósága előtt kell megindítani.

Az érintett jogosult bírósághoz is fordulni jogorvoslat érdekében. Ebben az esetben az érintett dönthet arról, hogy a pert a biztosító tevékenysége helye szerinti EU tagállam vagy az érintett szokásos tartózkodási helye szerinti EU tagállam bírósága előtt indítja-e meg. Magyarországon az érintett a pert lakóhelye, tartózkodási helye szerinti törvényszék előtt is megindíthatja.

III. ELEKTRONIKUS SZERZŐDÉSKÖTÉS SZABÁLYAI

1. A SZERZŐDÉSKÖTÉS TECHNIKAI LÉPÉSEI, BIZTOSÍTÁSI AJÁNLAT VISSZAIGAZOLÁSA

Az Allianz elektronikus értékesítési felületein (ideértve a www.allianz.hu, a www.ugyfelportal.allianz.hu, valamint a független biztosításközvetítők számára elérhető, a biztosító által üzemeltetett értékesítési felületet, illetve az egyéb, elektronikus ajánlatbeküldésre szolgáló csatornákat is) beküldött biztosítási ajánlat megtétele után az adatok automatikusan feldolgozásra kerülnek a biztosító informatikai rendszerében.

A biztosítás elektronikus úton történő megkötése Társaságunk oldalain a megfelelő adatok megadásával és a biztosítási ajánlat beküldésével történik. A szerződés-kötés lépései a felületeken láthatók és nyomon követhetők.

Az ajánlat biztosítóhoz történő beérkezését követően a biztosító az ajánlatban megadott e-mail címre visszaigazoló email-t küld. Amennyiben a biztosítóhoz beérkezett ajánlat kockázat elbírálást követően szerződéssé válik, a biztosító a megadott e-mail címre a szerződést igazoló kötvényt elektronikus levélben küldi ki.

2. A SZERZŐDÉS ÍRÁSBELISÉGE, NYELVE, A SZERZŐDÉS RÖGZÍTÉSE ÉS HOZZÁFÉRHETŐVÉ TÉTELE

Az 1. pontban foglaltak szerint elektronikus úton megkötött biztosítási szerződés írásba foglalt szerződésnek minősül. A biztosítási szerződés és a kapcsolattartás nyelve a magyar.

Az elektronikus úton kötött szerződések adatai (amennyiben a szerződés-kötés során, vagy ezt követően bármikor

ebben megállapodás történt) elektronikus formában a www.allianz.hu oldalon, az Allianz Ügyfélportál felületre belépve, a Szerződéses adatok menüpontban, vagy biztosításközvetítő esetében az Allianz Közvetítői Portálon bármikor hozzáférhetőek.

3. ALLIANZ FOGYASZTÓVÉDELMI ALAPELVEK, A WWW.ALLIANZ.HU ÁLTALÁNOS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI ÉS A BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK ELEKTRONIKUS HOZZÁFÉRHETŐSÉGE

Az elektronikus szerződés-kötésre vonatkozóan a biztosító magára nézve kötelező érvényűnek fogadja el Fogyasztóvédelmi alapelveit, amelyekről, valamint a megkötött szerződésre vonatkozó hatályos biztosítási szerződési feltételekről a www.allianz.hu oldalon, vagy biztosításközvetítő esetében az Allianz Közvetítői Portálon tájékozódhat. A szerződés-kötés időpontjában érvényes szerződési feltételeket az ajánlattétel során, letölthető formában adjuk át. Független biztosításközvetítő közreműködése esetében az ügyfél részére történő átadásról a közvetítő köteles gondoskodni.

4. AZ ADATBEVITELI HIBÁK JAVÍTÁSA

Ha a beküldést követően az ajánlatban hibát talál, kérjük, vegye fel munkatársainkkal a kapcsolatot:

- telefonon, a +36 (1/20/30/70) 421-1-421-es telefonszámon;
- személyesen, ügyfélkapcsolati pontjaink egyikén;
- online a <https://www.allianz.hu/hu/ugyintezes-kapcsolat> oldalon.

IV. TÁJÉKOZTATÓ TÁVÉRTÉKESÍTÉS KERETÉBEN KÖTÖTT PÉNZÜGYI ÁGAZATI SZOLGÁLTATÁSI SZERZŐDÉSRŐL

1. A SZOLGÁLTATÁSRA VONATKOZÓ TÁJÉKOZTATÁS

A szerződés létrejöttével a szolgáltató biztosítási szolgáltatást nyújt a fogyasztó részére.

A szerződésre a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvényt, a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvényt, egyes szerződések esetében az ágazati jogszabályokat, kötelező gépjármű-felelősségbiztosítás esetében a 2009. évi LXII. törvényt, távértékesítés tekintetében kötött szerződésekre a távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2005. évi XXV. törvényt kell alkalmazni.

A biztosítási szerződésre az Allianz Hungária Zrt. általános szerződési feltételei és az ügyfél-tájékoztató vonatkozik. A szerződési feltételek Társaságunk honlapján elérhetőek. A szerződési feltételeket, így – többek között – a szolgáltatás és ellenszolgáltatás, valamint a fizetés és teljesítés feltételeit a fenti jogszabályok, valamint a szerződési feltételek tartalmazzák.

2. ELÁLLÁSI JOG

Ha a szerződést fogyasztóként (önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személy) kötötte, attól a szerződéskötés napjától számított tizennégy napon belül indoklás nélkül elállhat.

Szerződéskötés napja: A szerződés a felek által megállapodott időpontban, illetve ha a szerződés a biztosító hallgatásával jön létre, akkor az ajánlatnak a biztosító vagy

ügynöke részére történt átadása időpontjára visszamenő hatállyal jön létre, az ajánlat átadását követő 15 nap elteltével. Ha a szerződés megkötésének feltétele az első biztosítási díj megfizetése, akkor a szerződés az azt követő napon lép hatályba, amikor a szerződő fél az első díjat a biztosító számlájára befizeti.

Az elállási jog gyakorlása abban az esetben tekinthető érvényesnek, ha a fogyasztó az erre vonatkozó nyilatkozatát a fenti határidő lejárta előtt postára adja, vagy egyéb igazolható módon a szolgáltatónak elküldi.

Az elállási jog érvényesítésére vonatkozó nyilatkozatot a szolgáltatóra vonatkozó tájékoztató részben megadott levelezési címre, faxszámra, vagy e-mail címre szükséges eljuttatni.

Nem illeti meg a fogyasztót az elállási jog a szerződésnek mindkét fél általi teljes körű teljesítését követően, amennyiben ez a fogyasztó kifejezett kérése alapján történt.

Tájékoztatjuk, hogy az elállásra nyitva álló határidő lejárta előtt a szerződés alapján szolgáltatás nyújtását csak a fogyasztó kifejezett hozzájárulását követően kezdhetjük meg.

Amennyiben a fogyasztó kifejezett hozzájárulását adja, a biztosító kockázatviselése (azaz a szerződés teljesítése) már az elállásra nyitva álló határidő lejárta előtt megkezdődik.

Allianz Hungária Zrt.