

www.allianz.hu

Allianz utasbiztosítások

Általános Szerződési Feltételek

Általános szerződési feltételek

az Útitárs,
a Téli Sportok,
az Extrém Sportok,
az Útitárs Bérlet,
az Útitárs XL,
az Útitárs – bankkártyás utasbiztosítással rendelkezők számára és
az Útitárs – európai egészségbiztosítási kártyával rendelkezők számára elnevezésű
utasbiztosításokhoz, valamint
az Autó Assistance kiegészítő biztosításhoz

A jelen általános szerződési feltételekkel szabályozott termék nyolc különböző típusú utasbiztosítást tartalmaz.

E nyolc utasbiztosítás a következő:

- I. **Útitárs** utasbiztosítás
- II. **Téli Sportok** utasbiztosítás
- III. **Extrém Sportok** utasbiztosítás
- IV. **Útitárs Bérlet** utasbiztosítás
- V. **Útitárs XL** utasbiztosítás
- VI. **Utasbiztosítás bankkártyás utasbiztosítással rendelkezők számára**
- VII. **Utasbiztosítás európai egészségbiztosítási kártyával rendelkezők számára**
- VIII. **Autó Assistance kiegészítő** utasbiztosítás

Az **Autó Assistance** utasbiztosítás kiegészítő biztosításként köthető a fenti I-VII. pontok alatt felsorolt utasbiztosításokhoz.

Az **Útitárs** utasbiztosításra a jelen általános szerződési feltételek I-VIII. fejezetei vonatkoznak, melyek az általános utasbiztosítási igények kielégítésére szolgáló **alapvető biztosítási szolgáltatásokat** tartalmazzák.

A **Téli Sportok** utasbiztosításra a jelen általános szerződési feltételeknek az alapvető biztosítási szolgáltatásokat tartalmazó I-VIII. fejezetei, valamint a **többletszolgáltatásokat** tartalmazó IX. fejezet rendelkezései vonatkoznak.

Az **Extrém Sportok** utasbiztosításra a jelen általános szerződési feltételeknek az alapvető biztosítási szolgáltatásokat tartalmazó I-VIII. fejezetei, valamint a **többletszolgáltatásokat** tartalmazó X. fejezet rendelkezései vonatkoznak.

Az **Útitárs Bérlet** utasbiztosításra a jelen általános szerződési feltételek I-VIII. fejezetei, valamint a XI. fejezet rendelkezései vonatkoznak.

Az **Útitárs XL** utasbiztosításra a jelen általános szerződési feltételek I-VIII. fejezetei, valamint a XII. fejezet rendelkezései vonatkoznak.

A **bankkártyás utasbiztosítással rendelkezők** számára szóló utasbiztosításra (a továbbiakban: Útitárs-BK) a jelen általános szerződési feltételek I-VIII. fejezetei, valamint a XIII. fejezet rendelkezései vonatkoznak.

Az **európai egészségbiztosítási kártyával rendelkezők** számára szóló utasbiztosításra (a továbbiakban: Útitárs-EEK): a jelen általános szerződési feltételek I-VIII. fejezetei, valamint a XIV. fejezet rendelkezései vonatkoznak.

Az **Autó Assistance kiegészítő** utasbiztosításra a jelen általános szerződési feltételek I-VIII. fejezetei, valamint a XV. fejezet rendelkezései vonatkoznak.

I. fejezet Általános szabályok

Fogalmak

Terméktípusok: az Útitárs, a Téli Sportok, az Extrém Sportok, az Útitárs Bérlet, az Útitárs XL, az Utasbiztosítás bankkártyás utasbiztosítással rendelkezők számára, továbbá az Utasbiztosítás európai egészségbiztosítási kártyával rendelkezők számára elnevezésű utasbiztosítások, valamint az Autó Assistance kiegészítő utasbiztosítás.

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

A szerződés tárgya

1. A biztosító a biztosítási díj megfizetése ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a jelen szerződési feltételekben meghatározott biztosítási szolgáltatást teljesíti.

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

A biztosítottak és szerződők köre

2. A jelen feltételek alapján létrejött szerződésben

- a) szerződő az, akivel a biztosító a szerződést megkötö, és aki a biztosítás díját fizeti. A szerződő jogi személy is lehet.
- b) biztosított az a természetes személy lehet, aki magáncélből (mint turista, illetve látogató), ösztöndíjasként vagy 90 napot meg nem haladó időtartamra rapidíjasként Magyarországról külföldre utazik, melyet szolgáltatási igény bejelentésekor hitelt érdemlő módon kell igazolnia.

3. Pótdíj megfizetése ellenében biztosított lehet az a hivatásos gépjárművezető, aki hivatásos munkavégzés céljából utazik Magyarországról külföldre, vagy az, aki Magyarországról kiutazva külföldön fizikai munkát végez.

4. A biztosítás hatálybalépésekor 70. életévét betöltött személy legfeljebb 90 napra kötheti meg a biztosítást.
5. Nem lehet biztosított az a természetes személy, aki
- 90 napot meghaladó külföldi szolgálatot teljesít, vagy
 - 90 napot meghaladó időtartamra külföldön munkát vállal, a munkavállalás időtartama alatt, valamint
 - az a) vagy a b) pontban szereplő személlyel együtt 90 napot meghaladóan külföldön tartózkodó hozzátartozó.

A biztosítási szerződés létrejötte, a szerződés meghosszabbítása

6. a) 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 biztosítási kötvény kiállítása legkorábban a biztosított személy külföldi utazásának megkezdése előtt 6 hónappal történhet. Egy kiutazás időtartamára csak egy kötvény állítható ki.
- b) A szerződés tartamának meghosszabbítására csak a szerződés érvényességi ideje alatt van lehetőség változtatlan feltételekkel. A szerződéses tartam meghosszabbítása a felek közös megegyezésével történhet.
- c) Ha a jelen szerződési feltételek szerint az alapt biztosítási szerződés pótdíj megfizetése ellenében jöhet létre, és a szerződő a pótdíjat nem fizette meg, a biztosító kockázatviselése az alapt biztosítás tekintetében nem kezdődik meg, és a biztosító a szerződő által megfizetett, az alapt biztosításra vonatkozó biztosítási díjat visszafizeti a szerződő részére.

A biztosítási szerződés hatálya

7. A biztosítás kezdeti és lejáratú időpontját a biztosítási kötvény tartalmazza.

A biztosító kockázatviselése a biztosítás kezdeti napján 0 órától – legkorábban azonban a díj megfizetését követően a kötvény kiállításának időpontjától (ebben az esetben a kötvénynek a kiállítás idejét óra-perc pontossággal is tartalmaznia kell) – a biztosítás lejáratú napján 24 óráig terjedő időtartam alatt bekövetkezett biztosítási eseményekre terjed ki.

Ha a biztosítási szerződés megkötése időpontjában biztosítandó személyek közül bármelyik nem tartózkodik Magyarországon, a biztosító kockázatviselése minden biztosítottra vonatkozóan legkorábban a kötvény kiállítását követő napon 0 órakor kezdődhet meg.

A szerződés tartama

8. Az Útitárs, a Téli Sportok, az Extrém Sportok, az Útitárs-BK és az Útitárs-EEK utasbiztosítási szerződések legalább 1, legfeljebb 90 napra köthetők napi díjtétellel. A 14 napot elérő vagy meghaladó tartamú szerződések esetén az alapt díjból a biztosító tartamkedvezményt adhat.

9. Az Útitárs Bérlet és az Útitárs XL utasbiztosítások legalább 4 és legfeljebb 12 hónapra köthetők havi díjtétellel.

A biztosítás többszörözésének korlátozása

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

A biztosítás területi hatálya

11. a) A biztosító kockázatviselése a jelen feltételek II., III., IV., VI., VII. és VIII. fejezetében meghatározott biztosítási események tekintetében Magyarország kivételével kiterjed Európa összes országára, Törökország és Oroszország teljes területére, valamint Tunézia, Egyiptom és Marokkó területére. A X. és XII. fejezetben meghatározott utasbiztosítások esetében a biztosítás területi hatálya kizárólag a jelen pontban meghatározott területekre terjed ki és a 14. c) és d) pontban meghatározott pótdíj nem alkalmazható.
- b) Ha a szerződő a 14. c) pontban meghatározott pótdíjat megfizette, a biztosító kockázatvállalása Magyarország területén kívül kiterjed a világ bármely országára, kivéve földrajzilag Észak-Amerika (ezen belül Közép-Amerika és a Karibi szigetek is) és Dél-Amerika területén található államok, Ausztrália, valamint Új-Zéland területét.
- c) Ha a szerződő a 14. d) pontban meghatározott pótdíjat megfizette, a biztosító kockázatvállalása Magyarország területén kívül kiterjed a világ bármely országára, beleértve földrajzilag Észak-Amerika (ezen belül Közép-Amerika és a Karibi szigetek is) és Dél-Amerika területén található államok, Ausztrália, valamint Új-Zéland területét is.

12. A biztosító kockázatviselése a jelen feltételek III. fejezetében meghatározott baleset-biztosítási események tekintetében, valamint a IV. fejezet 58. g) pontjában meghatározott biztosítási esemény tekintetében kizárólag közlekedési eredetű baleset bekövetkezése esetén Magyarország területére is kiterjed.

13. a) Devizakülföldi biztosított esetén a II., IV., VI., VII. és VIII. fejezetben meghatározott biztosítási események tekintetében a biztosító kockázatviselése nem terjed

ki Magyarország és a biztosított állampolgársága(i) szerinti állam(ok) területén bekövetkezett biztosítási eseményekre, azonban a III. fejezetben meghatározott baleset-biztosítási események tekintetében kiterjed Magyarország és a biztosított állampolgársága(i) szerinti állam(ok) területére is.

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

- b) A biztosítási szerződés területi hatálya nem terjed ki az olyan országok vagy térségek területére, amelyek a kockázatviselés első napján vagy a biztosított által az adott országba/területre való beutazás napján Magyarország Külügyminisztériuma által nem javasolt utazási célországok és térségek között szerepelnek (lásd www.kulugyminiszterium.hu).

A biztosítási díj

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

- a) Az alapdíjon felül 25%-os pótdíjat fizetnek a munkavégzés céljából külföldre utazó hivatásos gépjárművezetők, valamint a külföldön fizikai munkát végzők.
- b) Az alapdíjon felül 100%-os pótdíjat fizetnek a biztosítás kezdeti időpontjában 65. életévüket betöltött biztosítottak.
- c) Az alapdíjon felül 50%-os pótdíjat kell fizetni, ha a biztosított nem a következő országokba utazik: Európa összes országa, Törökország és Oroszország teljes területe, valamint Tunézia, Egyiptom és Marokkó területe, továbbá földrajzilag Észak-Amerika (ezen belül Közép-Amerika és a Karibi szigetek is) és Dél-Amerika területén található államok, Ausztrália, valamint Új-Zéland területe. A X. és XII. fejezetben meghatározott utasbiztosítások esetében a jelen pontban meghatározott pótdíj nem alkalmazható.
- d) Az alapdíjon felül 100%-os pótdíjat kell fizetni, ha a biztosított a következő országokba utazik: földrajzilag Észak-Amerika (ezen belül Közép-Amerika és a Karibi szigetek is) és Dél-Amerika területén található államok, Ausztrália, valamint Új-Zéland területe.
- e) Amennyiben az a-d) pontokban meghatározott pótdíjak közül egyszerre többet is fel kell számítani, akkor a pótdíjak számítása a következő: az egyes pótdíjak szorzataként kell megállapítani az összesített pótdíjat, majd ezt az összesített pótdíj értéket kell megszorozni az alapdíjjal. (Az összeszorandó pótdíj értékek: a 25%-os pótdíj esetén 1,25, az 50%-os pótdíj esetén 1,5, a 100%-os pótdíj esetén 2.)

15. Ha a biztosított a biztosítás kezdeti időpontjában 14. életévét nem töltötte be, a biztosítás díjából 25% kedvez-

ményt kap a biztosítási összegek, illetve szolgáltatási összeghatárok megváltozása nélkül.

16. Azonos díjtételek mellett utasbiztosításonként (terméktípusonként) 10%-kal magasabb szolgáltatás, valamint szolgáltatási összeghatár vonatkozik azokra a biztosítottakra, akik az utasbiztosítás teljes tartama alatt rendelkeznek folyamatos díjfizetésű Allianz élet-, gépjármű- vagy lakásbiztosítással, vagy az utasbiztosítás teljes tartama alatt az FHB Banknál vezetik számlájukat, vagy az utasbiztosítás teljes tartama alatt az Allianz Hungária Önkéntes Nyugdíjpénztár tagjai. A szolgáltatási összeghatárok azonban több meglévő szerződés esetén is legfeljebb 10%-kal emelkedhetnek emiatt. Az itt felsorolt, kedvezményre jogosító szerződések meglétét szerződéskötéskor nem, csak a biztosítási szolgáltatás iránti igény bejelentésekor – a kedvezményre vonatkozó kérelem benyújtásával együtt – kell igazolni.

A díjvisszatérítés

17. A biztosító visszatéríti a biztosítás díját, ha a kockázatviselés kezdete előtt a biztosítási szerződés a felek közös megegyezésével megszűnik, és a szerződő a díjvisszatérítése iránti igényét írásban bejelenti. A díjvisszatérítés feltétele a biztosítási kötvény visszaszolgáltatása.

18. 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.

19. A lejárt biztosítás díja nem téríthető vissza.

20. Az Útitárs Bérlet és Útitárs XL utasbiztosítás esetén a biztosító nem téríti vissza a biztosítási díjat, kivéve:

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

A biztosítási szerződés megszűnése

21. A biztosítási szerződés megszűnik:

- a kötvényben meghatározott tartam lejártával,
- a biztosított halálával vagy
- a felek közös megegyezésével a 17. és a 20./a) pont szerint.

Elévülés

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

A szolgáltatás iránti igény esedékességének időpontja a következő:

- a) a II. fejezetben meghatározott szolgáltatások esetén a biztosított kórházi, illetve orvosi kezelési költségei felmerülésének napja;
- b) a III. fejezetben meghatározott szolgáltatások tekintetében:
 - azonnali halál, illetve végtagok, szervek azonnali elvesztése esetén a biztosítási esemény bekövetkezésének napja,
 - később bekövetkezett – egy éven belüli – halál esetén az elhalálozás napja,
 - maradandó, teljes vagy részleges egészségkárosodás esetén a biztosítási esemény bekövetkezésének napja;
- c) a IV., VI., VII. és VIII. fejezetben meghatározott szolgáltatások esetén a biztosítási esemény bekövetkezésének napja.

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

Egyéb rendelkezések

23. A biztosító és a szerződő fél között a jelen feltételek alapján létrejött szerződésre az itt nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezései, valamint a hatályos magyar jogszabályok ide vonatkozó rendelkezései az irányadók.

Eltérés a Polgári Törvénykönyvtől és a korábbi szerződési gyakorlattól

24. A jelen 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;
- az elévülési idő az általános 5 éves elévülési időtől eltérően 2 év;
- az elévülést nem szakítja meg a követelés teljesítésére irányuló írásbeli felszólítás;
- a biztosító visszakövetelési joga sürgősségi ellátást igénylő esetben a betegellátási szolgáltatással felmerült költségekre;
- betegségbiztosítási szolgáltatások és a beteg hazaszállítása esetében a szolgáltatások körének és a biztosítási összegek mértékének meghatározása;

- a veszélyes sportok körének meghatározása;
- a többletköltségek térítésére vonatkozó igény igazolása;
- a poggyászbiztosítási biztosítási események, valamint a biztosító szolgáltatásának meghatározása;
- felelősségbiztosítási fedezet esetén a mentesülések és az alkalmazott kizárások köre.

A személyes adatok kezelése

25. **Személyes adat** az olyan adat, adatból levonható következtetés, amely kapcsolatba hozható egy meghatározott (azonosított vagy azonosítható) természetes személlyel (a továbbiakban: érintett).

A biztosító személyes adatokat a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben kezel. E **célokkal** összefüggésben a biztosító a tudomására jutott adatokat a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (a továbbiakban: Bit.) értelmében az érintett külön hozzájárulása nélkül kezelheti. Ez a felhatalmazás kizárólag azokra személyes adatokra vonatkozik, amelyek nem minősülnek különleges adatnak.

Ha a személyes adat egészségi állapotra, kóros szenvedélyre, illetve szexuális életre vonatkozik, akkor az a hatályos jogszabályok értelmében **különleges adatnak** minősül, és kizárólag az érintett írásos hozzájárulása alapján kezelhető.

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

Az adatkezelés időtartama: a biztosító a személyes (és azon belül a különleges) adatokat a biztosítási jogviszony fennállása alatt, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

A biztosító, mint adatkezelő az adatok feldolgozásával – a kötvények, egyéb ügyfeleknek szóló levelek, iratok nyomtatása vonatkozásában – a biztosítási törvénynek megfelelő kiszervezési szerződés keretében az ANY Biztonsági Nyomda Nyrt-t (Cg.01-10-042030, 1102 Budapest, Halom u.5.) bízta meg. A biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez – postai vagy banki átutalás esetén – igénybe vett Magyar Posta Zrt. és a biztosítási szolgáltatás jogosultja által megnevezett bank adatfeldolgozónak minősül.

A biztosító az érintett személyes (és különleges) adatait, továbbá biztosítási titoknak minősülő adatait kizárólag az érintettől vagy annak törvényes képviselőjétől kapott írásos 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.

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.

Tekintettel arra, hogy az ügyfél az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény 6. §-ának (4) bekezdése értelmében a biztosítási szerződésnek félreérthetetlen módon tartalmaznia kell azt, hogy az érintett aláírásával hozzájárul adatainak az általános szerződési feltételekben foglaltak szerinti kezeléséhez, az e rendelkezés alapján megadott **hozzjárulást** a kötvény tartalmazza.

A kötvény tartalmaz továbbá egy speciális adattovábbítási felhatalmazást a biztosítási ügynökök esetében. A biztosítási szerződések megkötésében biztosítási ügynökök (a Bit. értelmében függő biztosításközvetítők) működnek közre. E személyekkel a biztosítási szerződés megkötését követően megszűnhet társaságunk kapcsolata. Hogy társaságunk minél teljesebb körben kiszolgálhassa ügyfeleit, az ügyfél adatait – hozzájárulása esetén – a biztosítási szerződés kezelése és karbantartása céljából más ügynöknek adjuk át.

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 helyesbíten.

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

Az adatvédelmi kérdésekben történő tájékoztatás iránti kérelmeket a biztosító székhelyére, a biztosító adatvédelmi felelőséhez (1087 Budapest, Könyves Kálmán Krt. 48-52., Vezérgazgatóság, Compliance osztály) kérjük eljuttatni.

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

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.

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 érintett jogellenes adatkezelés esetén élhet tiltakozási jogával, illetve bírósághoz is fordulhat.

A biztosítók közötti adatátadási megkeresések

A biztosítókról és biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (a továbbiakban Bit.) 161/A. §-a alapján Társaságunk 2015. január 1-jétől kezdődően – a veszélyközösség 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 jogosult megkereséssel fordulni más biztosítóhoz a megkeresett biztosító, által kezelt, biztosítási törvényben meghatározott adatok vonatkozásában. Ez a jogosultság a 2015. január 1. előtt kötött biztosítási szerződésekre akkor vonatkozik, ha azt Társaságunk ügyfele a 2015. január 1. előtt kötött szerződés Feltételeinek kézhezvételét követő 15 napon belül nem kifogásolja. A kifogás megküldése nem adhat alapot a szerződés felmondására.

Kifogását az alábbi elérhetőségek valamelyikére küldheti azonosítható módon, az érintett szerződésszám(ok) megjelölésével:

Allianz Hungária Zrt. Életbiztosítási szakkezelési osztály
1387 Budapest, Pf. 11; fax: 06-1-488-10-00, vagy a
hirlevel@allianz.hu e-mail címre, vagy jelezze a +3640-421-421 telefonszámon Társaságunk Contact Centerének.

II. fejezet

Egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi esetekre szóló betegség-biztosítás

A biztosítási esemény és a biztosító szolgáltatásai

26. Ha a biztosított a biztosítás – kötvényben megjelölt – tartamán belül külföldön megbetegszik, testi sérülést vagy balesetet szenved, és emiatt külföldön sürgősségi ellátást igénylő esetben betegellátásra szorul (biztosítási esemény), a biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a 24 órás segítségnyújtó telefonszolgálatához beérkezett telefonhívást vagy egyéb közlést követően a jelen II. fejezetben meghatározottak szerint:

- egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatásokat teljesít a biztosított részére, valamint
- a felmerült egészségügyi ellátás költségeit megtéríti (betegségbiztosítási szolgáltatásokat nyújt).

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

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

Jelen szerződési feltételek vonatkozásában kritikus betegségnek minősül: a rosszindulatú daganat; a krónikus veseelégtelenség, amennyiben a biztosított tartós dialízisre vagy művesekezelésre szorul; AIDS (HIV) betegség; a sclerosis multiplex előrehaladott állapota; szív-, máj, tüdőbetegség előrehaladott állapota; ha a biztosítotton szervátültetést hajtottak végre, vagy szervátültetésre vonatkozó várólistán szerepel; a biztosítotton szívkoszorúér-műtétet (bypass) hajtottak végre, vagy ilyen műtétre várakozik.

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

28. A biztosító a kötvényben megjelölt külföldi segítségnyújtó partnere közreműködésével 24 órás magyar nyelvű segítségnyújtó telefonszolgálatot működtet. A biztosító – szükség esetén külföldi partnere bevonásával – a biztosított telefonhívását követően az alábbi egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatások teljesítését vállalja:

- felvilágosítást ad az orvosi ellátás lehetőségeiről;
- a biztosított kívánságára tájékoztatja a hozzátartozót vagy a biztosított által megnevezett személyt a biztosított állapotáról;
- szükség esetén felveszi a kapcsolatot a biztosított háziorvosával, és közreműködik az orvosok közötti kapcsolattartásban;
- egészségügyi tanácsadást nyújt a biztosítottnak;
- járóképtelenség esetén megszervezi, hogy a biztosított mentőszolgálattal a legközelebbi kórházba vagy a legközelebb elérhető orvoshoz szállítsák, és átvállalja ennek költségeit;
- szükség esetén gondoskodik a biztosított további egészségügyi ellátásáról (pl. szakosított klinikára történő áthelyezés orvosi rendeletre);
- mind az ambuláns, mind a kórházi kezelés során folyamatosan kapcsolatot tart a kezelőorvossal és az egészségügyi intézménnyel, figyelemmel kíséri a beteg állapotát, a kezelés lefolytatását, és a jelen II. fejezetben meghatározott feltételek keretein belül átvállalja az egészségügyi ellátás költségeit az orvosokkal, illetve kórházakkal szemben;
- megszervezi a beteg hazaszállítását, valamint a biztosított külföldön bekövetkezett halála esetén (biztosítási esemény) gondoskodik a földi maradványok hazaszállításáról a 33-38. pontban foglaltak szerint.

Betegségbiztosítási szolgáltatások

29. A biztosító kizárólag sürgősségi ellátást igénylő esetben, a kockázatviselés tartamán belül a biztosított megbetegedése kapcsán külföldön felmerült tényleges költségeket

Ezüst és Arany terméksztintű biztosítás alapján	Platina terméksztintű biztosítás alapján
25 000 euró összeghatárig	összeghatár nélkül

a biztosított balesete kapcsán külföldön felmerült tényleges költségeket

Ezüst és Arany terméksztintű biztosítás alapján	Platina terméksztintű biztosítás alapján
50 000 euró összeghatárig	összeghatár nélkül

téríti meg.

Amennyiben a biztosított a kiutazás időpontjában a 65. életévét betöltötte, úgy a jelen feltételek szerint, a biztosító térítési kötelezettsége kizárólag sürgősségi ellátást igénylő esetben, a kockázatviselés tartamán belül, terméksztinttől függetlenül legfeljebb összesen 1 000 000 Forint, amennyiben a biztosítottnál bizonyíthatóan a kiutazás kezdete előtt kritikus betegséget diagnosztizáltak és a biztosítási esemény ennek következménye.

A fenti költségek megtérítésének további feltétele, hogy a biztosított vagy megbízottja a biztosítótól vagy annak partnerétől egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatást kérjen, vagy ha erre nincs lehetősége, a szolgáltatás igénybevételét a biztosítóval vagy segítségnyújtó partnerével egyeztesse.

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

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

Ha a biztosított betegségről (balesetéről) a biztosítót, illetőleg annak segítségnyújtó partnerét a 24 órás segítségnyújtó telefonszolgálaton keresztül nem értesítették, és a biztosított egészségügyi ellátásának költségéről szóló számla kiegyenlítése külföldön megtörtént, akkor az ez irányú kártérítési igény rendezésére Magyarországon a biztosító erre illetékes egységénél van lehetőség.

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

A biztosítás ezen belül – a 31. pontban foglalt kizáró okok figyelembevételével – az alábbiak költségét foglalja magában:

- az orvosi vizsgálat költségét;
- a járó beteg orvosi ellátásának költségét;
- a kórházi ellátás költségét, ideértve a halaszthatatlan műtét, valamint az intenzív ellátás többletköltségét is. A biztosító e költségek megtérítését mindaddig vállalja, amíg a beteg nincs hazaszállítható állapotban, de legfeljebb a megbetegedés időpontjától számított 3 hónapig;
- a legközelebbi kórházba vagy a legközelebb elérhető orvoshoz mentőszolgálattal történő betegszállításnak

a szolgáltatás igénybevételének helyén szokásos és indokolt költségét;

- az orvos által rendelt, a heveny állapotot, rosszulletet megszüntető mennyiségű gyógyszer költségét;
- az orvos által írásban indokoltan tartott mankók és támbot vételárát;
- a szemüveg vagy kontaktlencse – orvos által rendelt – pótlásának költségét személyi sérülést is okozó, orvosi ellátást igénylő baleset miatt legfeljebb 250 euró összeghatárig;
- a heveny állapotot vagy fájdalmat megszüntető, illetve csökkentő fogászati kezelés költségét legfeljebb 250 euró összeghatárig (fogászati kezelési limit);
- a heveny állapotot vagy fájdalmat megszüntető, illetve csökkentő – fogorvos által rendelt – gyógyszer költségét a fogászati kezelés limitjén felül;
- az egy-, illetve kétágyas kórházi elhelyezés többletköltségét.

31. A jelen feltételek II. fejezetében foglalt szolgáltatások tekintetében a biztosító kockázatviselése nem terjed ki a következő esetekre:

- olyan szolgáltatásra, amely nem akut megbetegedés vagy baleseti sérülés miatt válik szükségessé;
- ha a biztosított gyógykezelés céljából utazik külföldre, az ezzel kapcsolatos költségekre, valamint a rehabilitációra, szanatóriumi kezelésre, gyógyfürdőben történő kezelésre, továbbá az otthoni ápolásra;
- az utazás megkezdése előtt már ismert betegségek kezeléséhez szükséges gyógyszerek vételárának megtérítésére, valamint a nem orvosi rendelvényre vásárolt gyógyszerek térítésére;
- a fizioterápiás, balneoterápiás, pszichoterápiás és akupunktúrás kezelésre;
- a biztosított hozzátartozója által végzett kezelésre. (Hozzátartozónak minősül: 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.);
- az általános kivizsgálásra, a kontroll-, illetve szűrővizsgálatokra, valamint a megelőzést szolgáló védőoltásra;
- művégtag, hallókészülék, egyéb gyógyászati segéd-eszköz vásárlására, cseréjére vagy javítására;
- fogkorona készítésére, protézis, fogpótlás, valamint híd készítésére és javítására, fogkő eltávolítására, fogszabályozásra, fogkozmetikai munkákra;
- a nemi úton terjedő betegségekre, valamint a szerzett immunhiányos betegségekre (AIDS), illetve ezek következményeire;
- alkoholos, illetve kábítószeres befolyásoltság vagy egyéb bódulatot keltő szer hatása miatt szükségessé vált orvosi ellátásra, valamint az ezekkel kapcsolatos elvonási tünetekre;
- öngyilkosság vagy öngyilkossági kísérlet esetére;

- l) arra az esetre, ha a betegséget (balesetet) a biztosított önmagának szándékosan okozta, vagy ha az általa elkövetett szándékos bűncselekménnyel összefüggésben betegedett meg (szenvedett balesetet);
- m) a sugárzó anyagok hatására bekövetkezett betegségekre;
- n) háborús, polgárháborús vagy harci eseményben, terrorcselekményben, felkelésben, lázadásban, tüntetésben, zavargásban a biztosított tevélegesen részvétele miatt bekövetkezett betegségekre, balesetre;
- o) az olyan utókezelés költségeire (ideértve a kiutazás költségeit is) amire egy – a jelen feltételekben szereplő biztosítás kockázatviselési időszakában – külföldön elvégzett műtét miatt van szükség, és ami újbóli külföldi kiutazást igényel;
- p) az orvosi szakképzettséggel nem rendelkező személy által végzett bármely gyógyító tevékenységre.

Ezüst és Arany termékszintű biztosítás esetén az a)-p) pontokban foglaltakon túl nem terjed ki továbbá

- q) a veszélyes sportok gyakorlása során bekövetkezett betegségekre vagy balesetre. Veszélyes sportnak minősül e szempontból 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. Veszélyes sportnak minősülnek a jelen feltételek szempontjából különösen: az autó- és motorsportverseny és edzés, a tesztúra, a raliverseny, a quad használata, a barlangászat, a szikla- és hegymászás III. foktól, a magashegyi expedíció, a bűvárkodás, a jetski, a motorcsonakkal vontatott sporteszközök használata (ideértve az ejtőernyőt, a paplanernyőt és a vízisí is), a vadvízi evezés, a rafting, a hydrospeed, a tengeri kajak, a kitesurf, a bungee jumping és a rocky jumping, a canyoning, a bázisugrás, az ejtőernyőzés, a vadászat, valamint a motor nélküli légi jármű, a segédmotoros vitorlázó repülőgép, a sárkányrepülő, a hőlégballon, siklóernyő használata, a műrepülés, az egyszemélyes és nyílt tengeri vitorlázás, a falmászás, a harci és küzdősportok a downhill kerékpározás, valamint téli sportok extrém parkban („funparkban”) történő üzése.

A jelen feltételek alkalmazásában hegymászásnak minősül a hegyvidéken történő túrázás, ha annak során a biztosított a kijelölt turistaútról letér, vagy az útviszonyok speciális felszerelés használatát indokolják (pl. kötélbiztosítás, hágóvas, jégcsákány stb.). Hegymászásnak minősül továbbá a „Klettersteig” („via ferrata”) típusú útvonalakon, valamint a 3500 méteres magasság felett végzett túrázás. Amennyiben a hegymászás útvonalának valamely szakaszára teljesül e feltételek bármelyike, úgy az adott útvonal teljes szakasza hegymászásnak minősül.

Platina termékszintű biztosítás esetén az a)-p) pontokban foglaltakon túl nem terjed ki továbbá

- r) az q) pontban felsorolt veszélyes sportok gyakorlása során bekövetkezett betegségekre vagy balesetre, a bűvárkodás, a jetski, a vízisí, az egyszemélyes és nyílt tengeri vitorlázás kivételével.

Ezüst, Arany és Platina termékszintű, Útitárs terméktípusú utasbiztosítás esetében a biztosító nem téríti meg a téli sportok üzése miatt bekövetkezett balesetek esetében a hegyi -, illetve a helikopteres mentés költségeit.

32. A biztosító a 30. pontban felsorolt költségeken felül a biztosítottnak és egy vele együtt utazó személynek a biztosított betegséggel vagy balesetével kapcsolatban felmerült egyéb indokolt költségeit is megtéríti összesen

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

összeghatárig.

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

A beteg hazaszállítása

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

34. A biztosító a biztosított hazaszállításával kapcsolatban a hazaszállítás többletköltségének megtérítésére vállal kötelezettséget. A biztosítóval előzetesen nem egyeztetett hazaszállítás költségeit a biztosító csak indokolt mértékben téríti meg.

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

A földi maradványok hazaszállítása

35. A biztosított külföldön bekövetkezett haláláról értesíteni kell a biztosító (illetve segítségnyújtó partnere) 24 órás telefonszolgálatát.

36. A földi maradványok Magyarországra szállításáról a biztosító (illetve segítségnyújtó partnere) intézkedik.

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

- a biztosított születési anyakönyvi kivonata,
- házassági anyakönyvi kivonat (elvált biztosított esetén is szükséges),
- temetői befogadó nyilatkozat.

37. A biztosító (illetve segítségnyújtó partnere) megtéríti a földi maradványok hazaszállítási költségét. A biztosítóval (illetve segítségnyújtó partnerével) előzetesen nem egyeztetett hazaszállítási költségeit a biztosító csak indokolt mértékben téríti meg.

38. A biztosító a 33-37. pontokban meghatározott szolgáltatásokat a 29. pontban meghatározott biztosítási összeghatáron felül nyújtja.

Az egészségügyi ellátás költségeinek megtérítése

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

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

41. A külföldi egészségügyi, gyógyító-, illetve kezelőszerv vagy orvos a betegellátásról szóló számlát közvetlenül a biztosítóhoz is benyújthatja. A betegellátásról szóló számlát ez esetben a biztosítónak, az Életbiztosítási szakkezelési osztályának kell megküldeni (1387 Budapest, Pf. 11). A biztosító a számlát a számla kiegyenlítéséhez szükséges utolsó irat beérkezésétől a megérkezésétől számított 15 napon belül fizeti ki.

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

- a) az ellátás sürgősségét igazoló orvosi dokumentációt,
- b) a betegellátásról szóló eredeti számlát,
- c) orvos által benyújtott számla esetén a biztosítási kötvény – orvosnak szóló – ellenőrző szelvényét,
- d) balesetet követően az illetékes hatóság által felvett jegyzőkönyvet vagy más, hitelt érdemlő igazolást a baleset és a sérülés megtörténtéről, körülményeiről,
- e) a hazaszállítás többletköltségeinek térítésére vonatkozó igény esetén vonatkozó igazolás arról, hogy a tömegközlekedéssel történő utazás esetén az eredeti menetjegyet nem lehetett pénzvisszatérítéssel visszaváltani vagy átfoglalni.

43. A számlának, illetve az egyéb bizonylatoknak tartalmazniuk kell a kezelt személy nevét; a betegség megnevezését, a diagnózis leírását, lehetőleg a BNO-kódszám megjelölésével; az egyes orvosi szolgáltatások részleteit a kezelés időpontjának feltüntetésével, és azok árait tételesen megjelölve; valamint fogászati kezelés esetén a kezelt fog megjelölését, és az azon végzett kezeléseket is.

44. Ha a betegellátás külföldön felmerült költségét maga a biztosított rendezte, a Magyarországra való visszatérését követő 5 munkanapon belül köteles a káreseményt bejelenteni a biztosítónak. A kárbejelentést a biztosító bármelyik egysége elfogadja, és azt a betegségi károk magyarországi rendezésére illetékes Életbiztosítási szakkezelési osztályához továbbítja.

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

- a 42. a) és d) pontban foglalt dokumentumokat,
- a külföldi orvosi, gyógyszer-, illetve szállítási költségek eredeti számláit a 43. pontban foglalt tartalommal,
- a biztosítási kötvényt, és
- Útitárs Bérlet utasbiztosítás esetén a külföldi tartózkodás megkezdésének időpontját igazoló dokumentumokat.

A biztosított által külföldön kiegyenlített és a biztosítóhoz Magyarországon benyújtott számlák összegének megtérítése a kárigény elbírálásához szükséges utolsó irat beérkezését követő 15 napon belül esedékes.

Kórházi napi térítés

45. Ha a biztosított külföldön, a 26. pontban meghatározott biztosítási esemény miatt orvosilag indokolt és szükséges kórházi gyógykezelésre szorul, a biztosító 5000 Ft napi térítést fizet a biztosított részére a kórházi tartózkodás

dás kezdetének napjától a kórházi tartózkodás befejezésének napjáig, de legfeljebb 15 napon keresztül.

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

A biztosított tájékoztatásadási kötelezettsége

46. A biztosított és a szerződő köteles a biztosító (ill. segítségnyújtó partnere) kérésére minden olyan felvilágosítást megadni, amely a biztosítási esemény megállapításához vagy a biztosító szolgáltatási kötelezettsége mértékének megállapításához szükséges. A biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a biztosított vagy a szerződő e kötelezettségét nem teljesíti, és emiatt lényeges körülmények válnak kideríthetetlenekké.

Felmentés az orvosi titoktartás alól

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

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

III. fejezet

A baleset-biztosítás feltételei

A biztosítási esemény és a biztosítási szolgáltatás (baleset-biztosítási összeg)

48. A jelen III. fejezetben foglalt feltételek alapján a biztosítási esemény (baleset) – kockázatviselési időszakon belüli – bekövetkezése esetén a biztosító biztosítási szolgáltatásként az alábbi biztosítási összeget fizeti ki a biztosítottnak, halála esetén pedig – kedvezményezett megnevezése nélkül – a biztosított örökösének:

- baleseti eredetű halál esetén

Ezüst és Arany termékszintű biztosítás alapján	Platina termékszintű biztosítás alapján
2 000 000 Ft-ot	5 000 000 Ft-ot

- légi katasztrófa miatt bekövetkezett halál esetén a **Platina termékszintű biztosítás alapján** további 5 000 000 Ft-ot,
- baleseti eredetű maradandó, teljes (100%-os) egészségkárosodás esetén

Ezüst és Arany termékszintű biztosítás alapján	Platina termékszintű biztosítás alapján
4 000 000 Ft-ot	10 000 000 Ft-ot

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

A baleset fogalma

49. 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 hőséguta, a porckorongsérülés, a sérv, továbbá a nem baleseti eredetű vérzés és a betegségi eredetű agyvérzés. A biztosító nem teljesít szolgáltatást továbbá arra az esetre, ha a baleset atommag szerkezetének módosulása, radioaktív sugárzás vagy egyéb ionizáló sugárforrás miatt következett be.

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

Az egészségkárosodás mértékének megállapítása

51. Az egészségkárosodás mértékét szervek, illetve végtagok elvesztése, működésképtelensége esetén az alábbi táblázat szerint kell megállapítani:

A testrészek egészségkárosodása	Térítés %
· mindkét szem látóképességének elvesztése, mindkét felkar – alkar vagy kéz – elvesztése, egyik kar vagy kéz, valamint comb vagy lábszár együttes elvesztése (felső végtag + 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

Egy szerv részbeni csonkolásánál a térítés mértéke az e pontban szereplő térítési százalékok megfelelő hányada.

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

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

Ha a maradandó egészségkárosodás mértéke a kárbejelentéstől számított hat hónapon belül nem állapítható meg, akkor a biztosító az orvos szakértője által vélelmezett várható egészségkárosodás mértékének megfelelő biztosítási összeg legfeljebb 50%-át a biztosított kívánságára előlegként folyósítja. A kifizetett előleg a maradandó egészségkárosodás mértékének megfelelő teljes biztosítási összegből levonásra kerül.

53. Ha a biztosított a maradandó egészségkárosodásnak a biztosító orvosa által megállapított mértékével nem ért egyet, a biztosító felülvizsgáló orvos szakértőjéhez fordulhat. A vizsgálat díját a biztosító viseli. Amennyiben a felülvizsgáló orvos szakértő nagyobb mértékű egészségkárosodást állapít meg, mint a biztosító orvosa, vagy ha a vizsgálatot a biztosító kezdeményezte, a biztosítottat, illetőleg kísérőjét – ha a kíséret orvosilag indokolt – költségátalány és az igénybe vett helyközi tömegközlekedési eszköz viteldíja illeti meg a biztosított lakhelye és a vizsgálat helye között.

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

55. 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 szervek és testrészek a biztosító kockázatviseléséből ki vannak zárva.

56. A maradandó egészségkárosodási biztosítási összeg (48. c/ és d/ pont) felvételére a biztosított jogosult. A haláleseti biztosítási összeget (48. a/ és b/ pont) – más rendelkezés hiányában – a biztosító a biztosított örökösének fizeti ki.

IV. fejezet

A poggyászbiztosítás feltételei

A biztosított vagyontárgyak

57. A biztosítás kiterjed a biztosítottnak Magyarországról külföldre magával vitt, tulajdonát képező útipoggyászára (ideértve a snowbordot, a siléctet, továbbá a hangszert), valamint személyes ruházatára.

A jelen feltételek szerint nem minősülnek poggyásznak, illetve nem biztosított vagyontárgyak:

- az ékszerek, nemesfém felhasználásával készült vagyontárgyak, művészeti tárgyak, gyűjtemények, nemes szőrmék, bélyegek, a fegyverek és lőszerek;
- kulcsok, ideértve a mechanikus és az elektronikus elven működő kulcsokat és távirányítókat is;
- élelmiszerek, dohány- és italárúk, növényi magvak;
- a készpénz, a készpénzkímélő fizetőeszközök (a csekk, ideértve a kitöltetlen csekket is, a bankkártya, hitelkártya, csekk-kártya, váltó, utalvány, takarékbetét-könyv vagy az ilyen betétről kiállított más okirat, és elnevezésétől függetlenül minden más, azonos gazdasági rendeltetésű okmány), az értékpapír, az utalványok, bérletek (pl. sítérlet), a menetjegy, valamint a 58. h) pontban meg nem jelölt egyéb okmányok;
- a közúti, vízi és légi járművek, beleértve a szörföt és a sárkányrepülőt;
- a biztosítási tartam ideje alatt külföldön vásárolt vagyontárgyak;
- a munkavégzés céljára szolgáló eszközök és vagyontárgyak,
- a napszemüveg, továbbá minden nem dioptriás szemüveg.

A biztosítási események

58. A biztosítás kiterjed

- 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.
Melléképületek, önálló tárolóhelyiségek, lezárt előterek esetében a határolószerkezeteknek a betekintés ellen is óvniuk kell.
A jelen feltételek szempontjából nem tekinthető lezártnak az a helyiség sem, amelynek határoló épületszerkezeti elemei (falazata, födémszerkezete, nyílászárója stb.) 40 mm-nél vékonyabb puhafa deszka, drótfonat, 5 mm-nél vékonyabb könnyűfém lemez, 2 mm-nél vékonyabb vaslemez vagy egyszeres 3 mm-es, illetőleg ennél vékonyabb üveg.

Nem minősül lezárt helyiségnek a sátor.

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

- b) a téli sporthoz szükséges biztosított vagyontárgynak szálloda vagy egyéb kereskedelmi egység által üzemeltetett, kulccsal zárható sítárolójából való ellopására.
- c) a biztosított vagyontárgynak a jármű megfelelően lezárt csomagtartójából, valamint tetőcsomagtartó dobozából, vagy egyéb, a jármű belső terében kiképzett, fedéllel megfelelően lezárt tárolórekeszből történő – 6 óra és 22 óra közötti – ellopására, feltéve, hogy ezek le voltak zárva, és a beláthatóság ellen védettek voltak.

Lopáson a lezárt helyiségből, továbbá jármű megfelelően lezárt csomagtartójából, valamint tetőcsomagtartó dobozából, vagy egyéb, a jármű belső terében kiképzett, fedéllel megfelelően lezárt tárolórekeszből, lezárt sítárolóból történő, erőszakos behatolással való eltulajdonítás értendő, melynek során az erőszakos behatolás és az idegenkezűség egyértelműen megállapítható, és amelyet a hatóság dokumentált.

A jelen feltételek értelmében megfelelően lezárt a gépjármű, ha a lopáskár időpontjában megfelel az alábbi követelményeknek:

- bármely nyílászáró elemének rendeltetésszerűen zárt, fel-, illetve beszerelt állapota megakadályozta a gépjárműbe erőszak nélkül történő jogtalan behatolást;
- a zárok, zárbetétek rendeltetésszerűen használhatóak voltak, műszaki állapotuk nem tette lehetővé – roncsolás nélkül – idegen kulccsal vagy alkalmi eszközzel való működtetésüket;
- a gyárilag beépített, vagy utólag felszerelt kiegészítő vagyonvédelmi berendezés (pl. indításgátló) a lopáskár időpontjában üzemképes volt, és a gépjármű védelmére kész állapotba volt helyezve.

Nem minősül a jármű lezárt csomagterének az utánfutó, valamint a lakókocsi és a lakóautó; nem minősül lezártnak és a beláthatóság ellen védettnek a mikrobusz és egyéb haszongépjárművek csomagtere, a pánttal lezárható síléctartó és a vagyontárgyak letakarására szolgáló borító. A sötétített ablaküveg nem minősül a beláthatóság ellen védettnek.

- d) a biztosított vagyontárgy elrablására, azaz ha a biztosított vagyontárgyat jogtalan eltulajdonítás végett úgy veszik el, hogy a biztosítottal szemben erőszakot avagy élet vagy testi épség elleni közvetlen fenyegetést alkalmaznak. Jelen feltétel értelmében rablásnak minősül az az eset is, amikor a biztosított vagyontárgyat a biztosítottól vagy a biztosított kezéből a biztosított akarata ellenére, erőszakosan veszik el.
- e) a biztosított vagyontárgy elemi csapásból eredő sérü-

lésére vagy megsemmisülésére.

Elemi csapáson a természeti jelenségek emberi beavatkozás nélküli pusztítása értendő.

- f) a balesetet szenvedett biztosított ruházatában a zsebtartalom kivételével keletkezett károokra is, illetve a balesetet szenvedett biztosított poggyászában a balesettel összefüggésben keletkezett károokra, feltéve, hogy a biztosított a baleset miatt ezt követően orvosi kezelésben részesült. Baleseten a jelen szempontból a biztosított akaratán kívül, hirtelen fellépő külső behatást kell érteni, melynek következtében az személyi sérülést szenved, és orvosi ellátásban részesül.
- 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 úti-poggyász ki nem szolgáltatásából eredő azon károokra, amelyek a fuvarozóra vonatkozó hatályos jogszabályok alapján nem térülnek meg.

59. A biztosítás nem terjed ki az alábbi eseményekre:

- a vagyontárgy és úti okmány elvesztésére, elhagyására, otthagására, elejtésére;
- arra az esetre, ha a vagyontárgyat a gépjármű utas-teréből tulajdonítják el;
- a légi, vasúti, közúti és vízi fuvarozásra átvett úti-poggyász sérülésére.

A biztosító szolgáltatása

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

- a) A biztosító kártérítési kötelezettségének felső határa biztosított vagyontárgyanként

Ezüst termékszintű biztosítás alapján	Arany és Platina termékszintű biztosítás alapján
35 000 Ft	80 000 Ft

Jelen feltételek értelmében a műszaki cikk és a hozzá tartozó tartozékai, továbbá a készletek egy vagyontárgynak minősülnek.

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

Ezüst és Arany termékszintű biztosítás alapján	Platina termékszintű biztosítás alapján
100 000 Ft	150 000 Ft

Jelen feltételek értelmében 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.

- c) a biztosító kártérítési kötelezettségének felső határa útipoggyászonként

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

- d) A biztosító kártérítési kötelezettségének felső határa a biztosítás teljes tartamára összesen

Ezüst és Arany terméksztű biztosítás alapján	Platina terméksztű biztosítás alapján
200 000 Ft	300 000 Ft

Amennyiben a biztosított vagyontárgy eltulajdonítása a strandon, fürdőhelyen, továbbá az ezekhez tartozó parkolóban álló gépjárműnek – a jelen szerződési feltételekben meghatározottak szerint lezárt rakteréből – következik be, a biztosító kártérítési kötelezettségének felső határa a jelen pontban meghatározott maximális szolgáltatási összegnek legfeljebb 20%-a.

- e) A biztosító kártérítési kötelezettsége a 60/d) pontban meghatározott összeghatáron belül a gépjármű megfelelően lezárt csomagtartójából, valamint tetőcsomagtartó dobozából, vagy egyéb, a jármű belső terében kiképzett, fedéllel megfelelően lezárt tárolórekeszből történő, vagy lezárt sítárolóból történő eltulajdonítás esetén

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

61. Az 58. h) pontban meghatározott kockázatok tekintetében a biztosító az iratok újrabeszerzésének számlával igazolt költségeit

Ezüst és Arany terméksztű biztosítás alapján	Platina terméksztű biztosítás alapján
10 000 Ft összeghatárig	a tényleges költségeket

téríti meg.

A biztosított kárenyhítési kötelezettsége poggyászeltulajdonítási károk esetén

62. A biztosított köteles a kárt tőle telhetően enyhíteni. A biztosított kárenyhítési teendői közé tartozik a vagyontárgyak eltulajdonításával kapcsolatos nyomozás haté-

konyságának 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 vagyontárgyat tételesen is felsorolja, azok értékének és tulajdonosának feltüntetésével együtt.

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

Egyéb indokolt költségek

63. A biztosító a 60-61. pontokban felsorolt szolgáltatási összegzen felül a biztosított poggyászkárával kapcsolatban felmerült egyéb indokolt költségeket is megtéríti a biztosított részére összesen

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

összeghatárig.

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

V. fejezet A baleseti és poggyászkárookra vonatkozó közös rendelkezések

A kárbejelentés

64. A biztosított a hazaérkezését követő 5 munkanapon belül köteles a káreseményt bejelenteni a biztosítónak. A kárbejelentés a biztosító bármelyik egységénél megtehető.

A biztosító mentesülése

65. A biztosító mentesül a baleseti eredetű halálra szóló biztosítási összeg (48/a és 48/b pont) kifizetése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a biztosítottat a biztosítási összegre jogosult szándékos magatartása következtében érte baleset.

66. A biztosító mentesül a baleset-biztosítási összeg, illetve poggyászbiztosítás esetén a poggyászkárok kifizetése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a balesetet, illetve a poggyászkárt jogellenesen a biztosított, illetőleg a szerződő vagy a

velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta.

Kizárások

67. A biztosító kockázatvállalása nem terjed ki

- a) a háborús, polgárháborús vagy harci eseményben, terrorcselekményben, felkelésben, lázadásban, tüntetésben, zavargásban a biztosított tevőleges részvételéből eredő baleseti és poggyászbiztosítási károkra;
- b) a 31. q) és a 31. r) pontban felsorolt veszélyes sportok gyakorlása során bekövetkezett baleseti és poggyászbiztosítási károkra;
- c) a sugárzó anyagok hatására bekövetkezett balesetbiztosítási károkra.

68. A biztosítottnak a 46. pontban meghatározott tájékoztatásadási kötelezettsége baleset- és poggyászbiztosítás esetén is fennáll.

A baleseti és poggyászkárok megtérítéséhez szükséges iratok, a kár bejelentése

69. A baleseti vagy poggyászkárt a Magyarországra való visszaérkezést követő 5 munkanapon belül be kell jelenteni a biztosítónak. A szolgáltatás igénybevételéhez a biztosító rendelkezésére kell bocsátani mindazokat az iratokat, amelyek a kárigény bizonyításához és elbírálásához, a biztosítási esemény, a jogosultság és a szolgáltatás összegének megállapításához szükségesek, így különösen:

a) Baleset esetén:

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

b) Poggyászkár esetén:

- a káresemény bekövetkeztének tényét, időpontját a károsultak személyét és a káresemény körülményeinek részletes leírását, továbbá az eltulajdonított vagyontárgyakat, azok értékét és tulajdonosát is tartalmazó eredeti, hiteles (rendőr)hatósági jegyzőkönyvet, illetőleg igazolást vagy a hatósági eljárás eredményéről szóló határozatot, amely poggyászel-

tulajdonítási károk esetén tartalmazza a biztosított – 62. pont szerinti – feljelentésének visszaigazolását is, mely dokumentumok beszerzése minden esetben a biztosított vagy a szerződő kötelezettsége;

- a biztosítási eseménnyel érintett vagyontárgy azonosításához, illetve értékének meghatározásához, továbbá a kártérítési összegre való jogosultság megállapításához szükséges a vagyontárgy eredeti vásárlási számlája;
- amennyiben a biztosítási esemény 80 000 Ft értékhatárt meghaladó műszaki cikkek és tartozékokkal kapcsolatban következik be, a biztosító minden esetben kéri a biztosított nevére kiállított eredeti vásárlási számlát, amennyiben a biztosított nem a saját nevére kiállított eredeti vásárlási számlával igazolja a biztosítási eseményben érintett vagyontárgy értékét, úgy a biztosító a 60/a pontban meghatározott vagyontárgyankénti kártérítési kötelezettség 50%-áig nyújt térítést.
- 80 000 Ft-ot nem meghaladó értékű műszaki cikkek és tartozékok esetén a vagyontárgy azonosításához, illetve értékének meghatározásához a biztosító a biztosított nevére kiállított eredeti vásárlási számla helyett egyéb e célra alkalmas eredeti dokumentumokat is elfogadhat;
- a biztosító saját hatáskörében határozza meg a vagyontárgy értékét az azonos funkciót ellátó, átlagos minőségű tárgy, magyarországi egy éves avult értéke alapján a biztosítási eseménnyel érintett vagyontárgy eredeti vásárlási számlájának hiányában;
- a kártérítési összegre jogosult személy azonosságának megállapításához szükséges dokumentumokat (személyi igazolvány, személyazonosító igazolvány, lakcímkártya, útlevél, jogosítvány);
- orvosi ellátást igénylő személyi sérüléses balesettel összefüggő poggyász és ruhakár esetén a sérült poggyász javítási számláját, ha a vagyontárgy nem javítható és használhatatlanná válása bizonyított (ez esetben a biztosítási eseménnyel érintett vagyontárgy azonosításához, illetve értékének meghatározásához szükséges eredeti dokumentum, például a vagyontárgy vásárlási számlájának bemutatása szükséges),
- légitársaság által ki nem szolgáltatott vagy hiányosan kiszolgáltatott poggyász esetén az eredeti repülőtéri jegyzőkönyvet és a bejelentett tételes poggyászlistát, 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. valamint
- a biztosítási kötvényt.

A biztosító a baleset- és 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.

Felmentés az orvosi titoktartás alól

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

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

VI. fejezet

Az utazási segítségnyújtás feltételei

A jelen VI. fejezet szempontjából balesetnek minősül a biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő külső behatás, melynek következtében a biztosított orvosi kezelésben részesült.

Az utazási segítségnyújtás keretében – melyet csak az **Arany és Platina** termékszintek tartalmaznak – a biztosító az alábbi szolgáltatásokat nyújtja:

A külföldi tartózkodás meghosszabbítása

71. Ha a biztosítottnak a kórházi elbocsátását követően külföldi tartózkodását meg kell hosszabbítania, mert az orvosilag indokolt, és a hazautazás csak később oldható meg, a biztosító (illetve segítségnyújtó partnere) gondoskodik a biztosított és a vele együtt utazó egy hozzátartozója szállodai elhelyezéséről, és megtéríti ennek költségeit legfeljebb az – alábbi táblázat szerinti – éjszakánkénti összeghatárig és a költségkeret erejéig, azaz

Arany termékszintű biztosítás alapján	Platina termékszintű biztosítás alapján
100 euró/fő/éjszaka és összesen maximum fejenként 500 euróig	250 euró/fő/éjszaka és összesen maximum fejenként 1000 euróig

továbbá gondoskodik a Magyarországra való hazautazásának megszervezéséről, és viseli annak többletköltségeit.

A telefonköltség megtérítése

72. a) Ha a biztosított külföldi tartózkodása alatt sürgősségi kórházi ellátásban részesül, a biztosító a kórház-

ből a hozzátartozókkal kezdeményezett, számlával igazolt telefonhívásait

Arany termékszintű biztosítás alapján	Platina termékszintű biztosítás alapján
Európán belül 50 euró	Európán belül 100 euró
Európán kívül 100 euró	Európán kívül 200 euró

összeghatárig megtéríti.

- Ha a biztosított nem igazolja számlával a telefonköltségeit, de külföldről telefonon kapcsolatba lépett a biztosítóval kárbejelentés céljából, és az biztosítási esemény bekövetkezése miatt szolgáltatást nyújt a biztosítottnak, a biztosító 10 eurós szolgáltatást fizet.

A beteglátogatás

73. Ha a biztosított külföldön életveszélyes állapotban van, illetve 10 napot meghaladó külföldi kórházi ápolásra szorul, a biztosító (illetve segítségnyújtó partnere) egy, a biztosított által megnevezett, Magyarországon bejelentett lakóhellyel rendelkező személy részére indokolt mértékben megtéríti az egyszeri oda- és visszautazás költségeit (II. o. vonatjegy, személygépkocsi üzemanyagköltsége, turistaosztályú repülőjegy), valamint számára szállodai elhelyezést biztosít, és ennek költségeit megtéríti az éjszakánkénti összeghatárig és a költségkeret erejéig, azaz

Arany termékszintű biztosítás alapján	Platina termékszintű biztosítás alapján
100 euró/éjszaka és összesen maximum 500 euróig	250 euró/éjszaka és összesen maximum 1000 euróig

Gyermek hazaszállítása

74. Ha a biztosított balesete, megbetegedése vagy elhalálása miatt a vele együtt utazó 14 éven aluli gyermek felügyelet nélkül marad, akkor a biztosító (illetve segítségnyújtó partnere) egy Magyarországon bejelentett lakóhellyel rendelkező személy részére megszervezi az odautazást és a gyermekkel való hazautazást, továbbá megtéríti ennek költségeit.

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

Idő előtti hazautazás haláleset, megbetegedés vagy a szálláshely közelében történt természeti katasztrófa miatt

75. Ha a biztosított Magyarországon élő hozzátartozója meghal, vagy életveszélyes állapotba kerül, vagy az úti célján természeti katasztrófa fenyegeti a biztosított

szálláshelyét vagy egészségét, és arról a biztosítót hivatalos okiratokkal értesítik, a biztosító (illetve segítségnyújtó partnere) a biztosított számára a Magyarországra való idő előtti visszautazást megszervezi, és viseli ennek többletköltségeit.

Hozzá tartozónak minősül: 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.

A Magyarországra való idő előtti visszautazás többletköltségeinek térítésére vonatkozó igény esetén a biztosító szolgáltatásának feltétele az arról szóló igazolás bemutatása, hogy a tömegközlekedéssel történő utazás esetén az eredeti menetjegyet nem lehetett pénzvisszatérítéssel visszaváltani vagy átfoglalni.

Az értesítés

76. Ha a biztosítottat ért balesetről, megbetegedésről a biztosítót (illetve segítségnyújtó partnerét) értesítik, vagy erről a biztosító (illetve segítségnyújtó partnere) egyébként tudomást szerez, a biztosított ilyen igénye esetén az általa megjelölt személyt a biztosító haladéktalanul értesíti.

Segítségnyújtás poggyász késedelmes megérkezése esetén

77. Ha a biztosított poggyászát repülővel való kiutazása során késedelemmel szolgáltatják ki, a biztosító a késedelem miatt felmerülő indokolt költségeket (a legszükségesebb ruházat, tisztálkodószerek) megtéríti a biztosított részére

Arany termékszintű biztosítás alapján

8-12 órás késedelem esetén	50 euró
12 óránál hosszabb késedelem esetén	100 euró

Platina termékszintű biztosítás alapján

4-8 órás késedelem esetén	50 euró
8 óránál több, de 12 óránál kevesebb késedelem esetén	80 euró
12 órás vagy annál hosszabb késedelem esetén	150 euró

összeghatárig.

A szolgáltatás teljesítéséhez a késedelem időtartamáról a szállító társaság írásbeli igazolása, valamint a sürgősségi vásárlások számláinak bemutatása, továbbá a légitársaság térítésének igazolása szükséges.

Helyettesítés megbetegedéskor hivatalos kiküldetés esetén

78. Ha a külföldi tartózkodás alatt a biztosított sürgősségi kórházi ellátásban részesül, és emiatt nem tudja kiküldetésének hivatalos célját teljesíteni, ezért a kiküldetést elrendelő szervezet egy másik munkatársat nevez meg az út hivatalos céljának teljesítésére, a biztosító (illetve segítségnyújtó partnere) megszervezi a helyettesítő munkatárs utazását, valamint megtéríti az oda- és visszautazás költségeit. A biztosító az előzetes hozzájárulása nélküli kiutazás költségeit csak indokolt mértékben téríti meg.

A Platina termékszintű biztosítás a fenti utazási segítségnyújtási szolgáltatásokon túl az alábbi szolgáltatásokat is tartalmazza:

Készpénz külföldre való átutalásának megszervezése

79. A külföldi tartózkodás során a biztosított fizetőszközeinek ellopása, elrablása esetén a biztosító (illetve segítségnyújtó partnere) 24 órás segítségnyújtó telefonszolgálatán keresztül tájékoztatást ad arról, hogy milyen módon juthat a biztosított külföldön készpénzhez. Az átutalás költsége a biztosítottat terheli.

Tolmácsszolgálat

80. Ha a biztosított külföldi tartózkodása során szükség-helyzetbe kerül, és tolmácsra van szüksége, akkor a biztosító (illetve segítségnyújtó partnere) – a világnyelvek valamelyikén – telefonon keresztül tolmácsolási segítséget nyújt az alábbi esetekben:

- orvosi ellátás igénybevételekor,
- baleset bekövetkezése esetén,
- gépjárműszerviz igénybevételekor,
- hatósági ügyintézés esetén.

A biztosított felkutatása

81. Ha a biztosított külföldi tartózkodása során balesetet szenved, és ennek következtében tartózkodási helye ismeretlen, a biztosító (illetve segítségnyújtó partnere) – amint értesítik, vagy erről egyébként tudomást szerez – a helyi hatóságok bevonásával megszervezi a biztosított felkutatását, de a biztosított utáni kutatás költségeit nem vállalja át.

Segítségnyújtás személygépkocsi hazajuttatásához

82. Ha a biztosított külföldön balesetet szenved, vagy kórházi ellátásra szorul, és emiatt – orvos által igazoltan – a

személygépkocsiját hazavezetni nem tudja, akkor a biztosító (illetve segítségnyújtó partnere) az egyébként üzemképes jármű hazajuttatásáról gondoskodik a biztosított által megnevezett személy – vagy egy hivatásos gépkocsivezető – segítségével. Az ennek érdekében kiutazó személy külföldre utazását (II. o. vonatjegy, turistaosztályú repülőjegy) a biztosító megszervezi, és viseli a költségeit.

83. A biztosítónak a jelen pont szerint nyújtott szolgáltatása kizárólag Európa szárazföldi úton megközelíthető területeire terjed ki.

A károk bejelentése és megtérítése

84. A biztosított hazautazását követően köteles a káreseményt 5 munkanapon belül a biztosítónak bejelenteni. A kárbejelentés a biztosító bármelyik egységénél megtörténhet. Ha a biztosító által vállalt szolgáltatás költségét a biztosított külföldön kifizette, a biztosító – az eredeti számlák alapján – megtéríti azt az igény érvényesítéséhez szükséges utolsó irat benyújtását követő 15 napon belül. A kár rendezésére az Allianz Hungária Zrt. Életbiztosítási szakkezelési osztálya illetékes. A biztosítóval előzetesen nem egyeztetett szolgáltatások költségeit a biztosító csak indokolt mértékben téríti meg.

VII. fejezet

A jogvédelmi biztosítás feltételei

Jogvédelmi szolgáltatásokat csak az Arany és Platina termékszintek tartalmaznak.

A biztosítási esemény

85. A jelen feltételek szempontjából biztosítási eseménynek minősül, ha a biztosított ellen külföldi utazása során gondatlanul elkövetett közlekedési szabálysértés (kihágás) vagy közlekedési bűncselekmény miatt szabálysértési vagy büntetőeljárás indul, feltéve, hogy az eljárás alapjául szolgáló cselekmény elkövetése és az eljárás megindulása a biztosító kockázatviselésének ideje alatt történt.

A biztosítási szolgáltatás

86. Ha a biztosítási esemény bekövetkezett, és a meglátogatott ország jogszabályai óvadék letételét rendelik el, a biztosító (illetve segítségnyújtó partnere) gondoskodik az őrizetbe vett vagy letartóztatott biztosított terhére megállapított óvadék vagy hasonló biztosíték letételéről

Arany termékszintű biztosítás alapján	Platina termékszintű biztosítás alapján
5000 euró	8000 euró

összeghatárig.

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

87. A biztosító (illetve segítségnyújtó partnere) megtéríti a biztosított védelmét ellátó külföldi ügyvéd számlával igazolt munkadíját a szokásos helyi és általában elfogadott ügyvédi díjszabás alapulvételével. Ha a biztosított érdeke szükségessé teszi szakértő kirendelését, a biztosító (illetve segítségnyújtó partnere) fedezi az ügyvéd által megbízott szakértő költségét is. Az ügyvéd és a szakértő költségeit a biztosító (illetve segítségnyújtó partnere) összesen

Arany termékszintű biztosítás alapján	Platina termékszintű biztosítás alapján
2500 euró	4000 euró

összeghatárig téríti meg.

A jogvédelmi szolgáltatás alapján a biztosító által kifizetendő összes költség nem haladhatja meg

Arany termékszintű biztosítás alapján	Platina termékszintű biztosítás alapján
az 5000 eurót	a 8000 eurót

Kizárások

88. A jogvédelmi biztosítás nem terjed ki arra a személyre, és a biztosító nem viseli a 86-87. pontban vállalt költségeit annak,

- aki a tulajdonos engedélye vagy jogosítvány nélkül vezetett gépjárművet;
- aki ittasan vagy kábító-, illetve bódítószerek hatása alatt vezetett gépjárművet;
- aki ellen szándékos bűncselekmény, cserbenhagyás, segítségnyújtás elmulasztása miatt büntetőeljárás folyik;
- akinek terhére pénzbüntetést, bírságot állapítottak meg;
- akinek van korábbi érvényes jogvédelmi vagy felelősségbiztosítása, amely az adott káreseményre fedezetet nyújt.

Ha a jogvédelmi szolgáltatásra a biztosított igényt tart, az intézkedés megtétele érdekében a biztosított köteles a legrövidebb időn belül a biztosítót (illetve segítségnyújtó partnerét) annak 24 órás segítségnyújtó telefonszolgálatán értesíteni.

A jogvédelmi szolgáltatás igénybevételéhez a biztosítóval (illetve segítségnyújtó partnerével) való egyeztetés szükséges. A nem egyeztetett szolgáltatás költségét a biztosító (illetve segítségnyújtó partnere) csak indokolt mértékben téríti meg.

A kárbejelentés és egyéb rendelkezések

89. Ha a 86-87. pontokban meghatározott, külföldön felmerült költségeket maga a biztosított rendezte, a Magyarországra való visszatérését követő 5 munkanapon belül köteles a káreseményt bejelenteni a biztosítónak.

A szolgáltatás igénybevételéhez a biztosító rendelkezésére kell bocsátani mindazokat az iratokat, amelyek a szolgáltatás iránti igény bizonyításához és elbírálásához, a biztosítási esemény, a jogosultság és a szolgáltatás összegének megállapításához szükségesek, így különösen a külföldi hatósági eljárás iratait, a külföldön felmerült költségek eredeti számláit, és minden olyan más, a biztosító által kért dokumentumot, amely a biztosítási szolgáltatás iránti igény jogszerűségének és összegének igazolásához szükséges.

A biztosító a biztosítási szolgáltatást az igény érvényesítéséhez szükséges utolsó irat benyújtását követő 15 napon belül teljesíti.

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

90. A jelen szerződési feltételek szerinti jogvédelmi szolgáltatás csak a jelen szerződési feltételek VII. fejezetében meghatározott jogvédelmi kockázatokra terjed ki, tekintettel arra, hogy a jogvédelmi szolgáltatás az Útitárs, a Téli Sportok, az Extrém Sportok, az Útitárs Bérlet, az Útitárs XL, az Utasbiztosítás bankkártyás utasbiztosítással rendelkezők számára elnevezésű, az Utasbiztosítás európai egészségbiztosítási kártyával rendelkezők számára elnevezésű utasbiztosítások segítségnyújtási szolgáltatásaihoz kapcsolódik.

VIII. fejezet

A felelősségbiztosítás feltételei

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

A biztosítási esemény

91. a) Az Arany és Platina termékszintű biztosítás alapján és a jelen VIII. fejezetben foglaltak szerint a biztosító

vállalja, hogy 2000 euró összeghatárig a biztosított helyett megtéríti a biztosított által a kockázatviselés időtartama alatt külföldön harmadik személynek okozott azon károkat és nem vagyoni sérelmeket, amelyekért a biztosított a harmadik személy balesetből eredő halála vagy testi sérülése miatt a magyar jogszabályok szerint felelősséggel tartozik.

b) A biztosító megtéríti a biztosított által a szálláshely ingatlanában vagy ingóságában okozott kár 90%-át

Arany termékszintű biztosítás alapján	Platina termékszintű biztosítás alapján
100 euró	200 euró

összeghatárig.

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.

A biztosító mentesülése és az alkalmazott kizárások

Mentesülések

92. A biztosítót a károsulttal szemben a biztosított jogellenes és szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása mentesíti a helytállás alól.

Súlyosan gondatlan magatartásnak minősül különösen, ha a biztosított károkozása okozati összefüggésben van a biztosított ittas vagy tudatmódosító szer hatása alatti állapotával.

Kizárások

93. A biztosítás nem terjed ki:

- semmilyen dologi kárra (vagyontárgyak sérülésére, megsemmisülésére, elveszésére) a jelen fejezet 91. b) pontjában meghatározottak kivételével;
- az emberi környezetet veszélyeztető tevékenységekkel okozott kárra;
- a hozzátartozónak vagy a szerződővel, illetve a biztosítóval tagsági vagy munkaviszonyban álló személyeknek okozott sérülésre (Hozzátartozónak minősül: a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és nevelőszülő, valamint a testvér, az egyeneságbeli rokon házastársa, a házastárs egyeneságbeli rokona és testvére, valamint a testvér házastársa.);
- a szerződésszegéssel a másik félnek és harmadik személynek okozott kárra;
- a munkajogi felelősségből, a foglalkozási (üzemi) bal-

- esetből, foglalkozási megbetegedésből előállott kárra;
- f) az állattartói minőségben, illetve gépjármű üzembentartójaként, lőfegyver tartása vagy használata által okozott kárra;
- g) a biztosítottak háborúban, polgárháborúban, harci eseményben, terrorcselekményben, felkelésben, lázadásban, tüntetésben, zavargásban való részvétele által okozott károokra;
- h) arra a kárra, amelyre korábbi érvényes felelősségbiztosítás nyújt fedezetet.
- i) a biztosított jogi képviselési költségeire;
- j) a biztosítási összeget meghaladó kamatkövetelésekre.

94. 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 képviselétől gondoskodott, vagy ezekről lemondott.

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

Teendők a biztosítási esemény bekövetkezése esetén

96. A biztosítottaknak 30 napon belül értesítenie kell a biztosító Életbiztosítási szakkezelési osztályát, amint tudomására jutott, hogy olyan eseményt idézett elő, amely okozhatta a biztosítás szerződési feltételei szerint biztosítási eseménynek minősülhet. Ha ez csak az utazásról való visszatérte után jut a tudomására, akkor is köteles a biztosítót 30 napon belül értesíteni.

97. Az esemény bejelentésével egyidejűleg vagy azt követően a biztosított köteles igazolni, hogy az általa okozott haláleset, vagy balesetből eredő testi sérülés, vagy szálláshelyi károkozás miatt harmadik személy(ek) ténylegesen kártérítési igényt támasztott(ak) vele szemben.

98. A kárbejelentésnek tartalmaznia kell:

- a káresemény leírását, időpontját,
- a sérült személyek nevét, adatait, a sérülés mértékét,
- a sérült vagy megsemmisült ingóságok és ingatlanok felsorolását, megjelölve a sérülés jellegét és mértékét, az okozott kár értékét és a tulajdonost,
- a kárrendezésben közreműködő és a biztosított által meghatalmazott személy nevét, címét és telefonszámát.

Ha a káreseménnyel összefüggésben hatósági eljárás volt folyamatban, az annak során hozott határozatot a biztosított köteles a biztosító rendelkezésére bocsátani.

A szolgáltatás igénybevételéhez a biztosító rendelkezésére kell bocsátani mindazokat az iratokat, amelyek a szolgáltatás iránti igény bizonyításához és elbírálásához, a biztosítási esemény, a jogosultság és a szolgáltatás összegének megállapításához szükségesek.

99. A biztosító a szolgáltatását az igény érvényesítéséhez szükséges utolsó irat benyújtását követő 15 napon belül teljesíti a károsultnak, vagy ha a biztosított a károsultat már kártalanította, akkor a biztosítottnak.

IX. fejezet A Téli Sportok utasbiztosítás különös szerződési feltételei

1. A Téli Sportok utasbiztosítás esetén biztosított vagyontárgynak minősülnek a biztosított által Magyarországról külföldre vitt útipoggyászon, valamint ruházaton kívül a téli sport gyakorlásához szükséges sportfelszerelések is, ideértve a sportoláshoz szükséges védőfelszereléseket és sportruházatot is, amely vagyontárgyak esetén a IV. fejezet 60. a) pontjában meghatározott egyedi új érték összeghatára nem korlátozza a biztosító szolgáltatását.

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

2. A Téli Sportok utasbiztosítás esetén a IV. fejezet 60. d) pontjában meghatározott általános poggyászbiztosítási összeghatároktól eltérően a biztosító kártérítési kötelezettségének felső határa a biztosítás teljes tartamára összesen:

Arany termékszintű biztosítás alapján	Platina termékszintű biztosítás alapján
250 000 Ft	400 000 Ft

3. Téli Sportok utasbiztosítás alapján baleset bekövetkezése esetén a hegyi mentés költségeit összeghatár nélkül téríti a biztosító.

4. Az Arany és Platina termékszintű Téli Sportok utasbiztosítás alapján a jelen szerződési feltételek VIII. fejezetében meghatározott felelősségbiztosítási szolgáltatáson túl a biztosító megtéríti a biztosított által harmadik személynek „téli sport” üzése közben okozott dologi károkat is 200 eurós összeghatárig.

5. Az Arany és Platina termékszintű Téli Sportok utasbiztosítás alapján a biztosító megtéríti a biztosított téli sport üzése közben bekövetkezett balesete, betegsége miatt fel nem használt síbérletének – a biztosítási ese-

mény bekövetkeztétől számított hátralévő időtartamra vonatkozó – költségét is az általános szerződési feltételek II. fejezete 32. pontjában meghatározott egyéb indokolt költségek között. A szolgáltatás igénybevételéhez a fel nem használt siberletet, valamint a siberletről szóló eredeti számlát a biztosító rendelkezésére kell bocsátani.

6. Platina termékszerű Téli Sportok utasbiztosítás esetén a jelen szerződési feltételek VII. fejezetében meghatározott jogvédelmi biztosítási szolgáltatások kiterjednek a „téli sportok” űzése közben okozott személyi és vagyoni károk miatti jogi eljárásokra is.

7. A jelen különös szerződési feltételekben nem szabályozott kérdésekben az általános szerződési feltételek I-VIII. fejezeteiben foglaltak az irányadók.

X. fejezet

Az Extrém Sportok utasbiztosítás különös szerződési feltételei

Jelen fejezetben meghatározott utasbiztosítás kizárólag Arany és Platina termékszintekkel köthető. A biztosítás területi hatálya kizárólag az I. fejezet 11. a) pontjában meghatározott területekre terjed ki.

1. Az Extrém Sportok utasbiztosítás a következő veszélyes sportokra (a továbbiakban: extrém sportok) vonatkozik: autó- és motorsportverseny és edzés, tesztúra, raliversey, quad használata, barlangászat, szikla- és hegy-mászás III. foktól, magashegyi expedíció, búvárkodás, jetski, a motorcsónakkal vontatott sporteszközök használata (ideértve az ejtőernyőt, a paplanernyőt és a vízisít is), vadvízi evezés, rafting, hydrospeed, tengeri kajak, kitesurf, bungee jumping és rocky jumping, canyoning, bázisugrás, ejtőernyőzés, vadászat, valamint a motor nélküli légi jármű, a segédmotoros vitorlázó repülőgép, a sárkányrepülő, a hőléballon, siklóernyő használata, műrepülés, az egyszemélyes és nyílt tengeri vitorlázás, falmászás, a harci és küzdősportok, a downhill kerékpározás, valamint téli sportok extrém parkban („funparkban”) történő űzése.

A jelen feltételek alkalmazásában hegy-mászásnak minősül a hegyvidéken történő túrázás, ha annak során a biztosított a kijelölt turistaútról letér, vagy az útviszonyok speciális felszerelés használatát indokolják (pl. kötélbiztosítás, hágóvas, jégcsákány stb.). Hegymászásnak minősül továbbá a „Klettersteig” („via ferrata”) típusú útvonalakon, valamint a 3500 méteres magasság felett végzett túrázás. Amennyiben a hegy-mászás útvonalának valamely szakaszára teljesül e feltételek valamelyike, úgy az adott útvonal teljes szakasza hegy-mászásnak minősül.

Az Extrém Sportok utasbiztosítás kizárólag a jelen feltételekben meghatározott sporttevékenységekre terjed ki. A biztosító fenntartja a jogot, hogy az itt fel nem sorolt sporttevékenységeket a szerződés megkötése előtt egyedileg sorolja be.

2. Az Extrém Sportok utasbiztosítás esetén a biztosító szolgáltatása – az általános szerződési feltételek II. fejezetének 31. q) és 31. r) pontjában foglaltakkal ellentétben – kiterjed az általános szerződési feltételek II. fejezetében meghatározott egészségügyi segítségnyújtási és sürgősségi esetekre szóló betegségbiztosítási szolgáltatásokra is.

3. Az általános szerződési feltételek II. fejezetének 29. pontjában meghatározott betegségbiztosítási szolgáltatások felső határa Extrém Sportok utasbiztosítás esetén a következő:

A biztosító kizárólag sürgősségi ellátást igénylő esetben, a kockázatviselés tartamán belül, a biztosított – extrém sport gyakorlása miatti – megbetegedése kapcsán külföldön felmerült tényleges költségeket

Arany termékszerű biztosítás alapján	Platina termékszerű biztosítás alapján
30 000 euró összeghatárig	összeghatár nélkül

a biztosított -extrém sportok gyakorlása miatti- balesete kapcsán külföldön felmerült tényleges költségeket.

Arany termékszerű biztosítás alapján	Platina termékszerű biztosítás alapján
60 000 euró összeghatárig	összeghatár nélkül

téríti meg.

4. Az Extrém Sportok utasbiztosítás esetén a biztosító szolgáltatása – az általános szerződési feltételek V. fejezetének 67. b) pontjában foglaltakkal ellentétben – kiterjed az általános szerződési feltételek III. fejezetében meghatározott baleset-biztosítási szolgáltatásokra is.

5. Extrém Sportok utasbiztosítás alapján az extrém sportok végzése közben bekövetkezett baleset esetén a biztosító kifizeti az általános szerződési feltételek III. fejezetének 48. pontjában meghatározott baleset-biztosítási összeget, és ezen felül a **baleset-biztosítási összeg további 25%-át**.

6. Az Extrém Sportok utasbiztosítás esetén a biztosító szolgáltatása – az általános szerződési feltételek V. fejezetének 67. b) pontjában foglaltakkal ellentétben – kiterjed az általános szerződési feltételek IV. fejezetében meghatározott poggyászbiztosítási szolgáltatásokra is.

7. Az Extrém Sportok utasbiztosítás esetén biztosított vagyontárgynak minősülnek a biztosított által Magyarországról magával vitt, az extrém sport gyakorlásához

szükséges sportfelszerelése, ideértve a sportoláshoz szükséges védőfelszereléseket is, amely vagyontárgyak esetén a IV. fejezet 60. a) pontjában meghatározott egyedi új érték összeghatára nem korlátozza a biztosító szolgáltatását.

8. Az Extrém Sportok utasbiztosítás esetén az általános szerződési feltételek IV. fejezetének 60. d) pontjában meghatározott általános poggyászbiztosítási összeghatároktól eltérően a biztosító kártérítési kötelezettségének felső határa a biztosítás teljes tartamára összesen:

Arany termékszintű biztosítás alapján	Platina termékszintű biztosítás alapján
250 000 Ft	400 000 Ft

9. Platina termékszintű Extrém Sportok utasbiztosítás esetén a jogvédelmi biztosítási szolgáltatások kiterjednek az extrém sportok űzése közben okozott személyi és vagyoni károk miatti jogi eljárásokra is.

10. Az Arany és Platina termékszintű Extrém Sportok utasbiztosítás alapján a jelen szerződési feltételek VIII. fejezetében meghatározott felelősségbiztosítási szolgáltatásokon túl a biztosító megtéríti a biztosított által harmadik személynek extrém sportok űzése közben okozott dologi károkat is 200 eurós összeghatárig.

11. Az Extrém Sportok utasbiztosítás esetén a biztosító megtéríti a biztosított – extrém sport külföldön való űzése miatt felmerült, sürgősségi betegellátást igénylő – magyarországi gyógykezelésének költségét is azzal, hogy a biztosító csak azokat a költségeket téríti meg, melyeket a magyar társadalombiztosítás az extrém sportra való hivatkozással a biztosítottra hárít.

12. A jelen különös szerződési feltételekben nem szabályozott kérdésekben az általános szerződési feltételek I-VIII. fejezeteiben foglaltak az irányadók.

XI. fejezet

Az Útitárs Bérlet utasbiztosítás különös szerződési feltételei

1. Az Útitárs Bérlet utasbiztosítás megkötése esetén a biztosított a biztosítás legalább 4, de legfeljebb 12 hónapos időtartama alatt a biztosító erre vonatkozó előzetes értesítése nélkül több ízben, választása szerinti időpontban utazhat külföldre, de a biztosító kockázatviselése kiutazásonként legfeljebb a kiutazás időpontjától számított 30 napig áll fenn. A külföldi tartózkodás kezdetét a biztosító kérésére a biztosítottnak igazolnia kell.

2. Útitárs Bérlet utasbiztosítás esetén az általános szerződési feltételek I. fejezetének 14. b) és c) pontjában

nevesített pótdíjakat nem kell megfizetni, gyermekkedvezményt pedig nem lehet igénybe venni.

3. A biztosítás kezdeti időpontjában 70. életévüket betöltött biztosítottak számára az Útitárs Bérlet utasbiztosítás nem köthető meg.

4. Útitárs Bérlet utasbiztosítás esetén az általános szerződési feltételek III. fejezetében meghatározott balesetbiztosítási események tekintetében (ideértve a közlekedési balesetből eredőket is) a biztosító kockázatviselése Magyarország kivételével az egész világra kiterjed.

5. Az általános szerződési feltételek I. fejezetének 5. a), b) és c) pontjaitól eltérően biztosított lehet az a természetes személy is, aki Magyarországról kiutazva a) 90 napot meghaladó külföldi szolgálatot teljesít, vagy b) 90 napot meghaladó időtartamra külföldön munkát vállal, a munkavállalás időtartama alatt, valamint c) az a) vagy a b) pontban szereplő személlyel együtt 90 napot meghaladóan külföldön tartózkodó hozzátartozó.

6. A jelen különös szerződési feltételekben nem szabályozott kérdésekben az általános szerződési feltételek I-VIII. fejezeteiben foglaltak az irányadók.

XII. fejezet

Az Útitárs XL utasbiztosítás különös szerződési feltételei

A jelen fejezetben meghatározott utasbiztosítás területi hatálya kizárólag az I. fejezet 11. a) pontjában meghatározott területekre terjed ki.

1. Az Útitárs XL az Útitárs utasbiztosítással megegyező szolgáltatásokat nyújt a tartósan külföldön tartózkodó biztosítottak részére azzal a különbséggel, hogy az Útitárs XL biztosítás tartama hónapokban kerül meghatározásra, és legalább 4, illetve legfeljebb 12 hónapra köthető.

2. A biztosítás kezdeti időpontjában 70. életévüket betöltött biztosítottak számára az Útitárs XL utasbiztosítás nem köthető meg.

3. Az általános szerződési feltételek I. fejezetének 5. a), b) és c) pontjaitól eltérően biztosított lehet az a természetes személy is, aki Magyarországról kiutazva a) 90 napot meghaladó külföldi szolgálatot teljesít, vagy b) 90 napot meghaladó időtartamra külföldön munkát vállal, a munkavállalás időtartama alatt, valamint c) az a) vagy a b) pontban szereplő személlyel együtt 90 napot meghaladóan külföldön tartózkodó hozzátartozó.

4. A jelen különös szerződési feltételekben nem szabályozott kérdésekben az általános szerződési feltételek I-VIII. fejezeteiben foglaltak az irányadók.

XIII. fejezet

A bankkártyás utasbiztosítással rendelkezők számára szóló utasbiztosítás különös szerződési feltételei

Kérjük, a biztosítási szerződés megkötése előtt mindenképp szíveskedjen tájékozódni a bankkártyájához kapcsolódó utasbiztosítás szolgáltatásairól!

1. A bankkártyás utasbiztosítással rendelkezők számára szóló utasbiztosítás (a továbbiakban: **Útitárs-BK**) a bankkártyás utasbiztosítással rendelkező természetes személyek részére nyújt a bankkártyás utasbiztosítás szolgáltatásaihoz kapcsolódó, kiegészítő jellegű szolgáltatásokat.

2. **Bankkártyás utasbiztosítás:** a jelen feltételek vonatkozásában 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 útipoggyász-biztosítási szolgáltatásokat tartalmaz (függetlenül attól, hogy az utasbiztosítás díját a kártyadíj tartalmazza, vagy az utasbiztosítás igénybevétele külön díjfizetés ellenében történik).

3. Az Útitárs-BK utasbiztosításra az általános szerződési feltételekben szereplő **Platina termékszintű Útitárs** utasbiztosítás feltételei érvényesek azzal a kiegészítéssel, hogy az általános szerződési feltételek II. fejezetében meghatározott **egészségügyi segítségnyújtási és betegségbiztosítási szolgáltatások** vonatkozásában, valamint az általános szerződési feltételek IV. fejezetében meghatározott **poggyászbiztosítási és az úti okmányok pótlására kiterjedő** szolgáltatások vonatkozásában a biztosított

- az orvosi költségekből betegség és baleset esetén 1 000 000 Ft,
 - a beteg vagy sérült biztosított hazaszállítása megszervezésének és lebonyolításának költségéből 5 000 000 Ft,
 - a holttest-hazaszállítás megszervezésének és lebonyolításának költségéből 5 000 000 Ft,
 - a poggyászbiztosítási károkból 50 000 Ft
- önrészesedést vállal a Bankkártyás utasbiztosítás szolgáltatásaira tekintettel.

A biztosító az önrészesedés és a Bankkártyás utasbiztosítás szolgáltatási limitje közül a magasabb összegű biztosítási szolgáltatásokat nyújtja, illetve károkat téríti meg a jelen különös szerződési feltételekben foglaltak szerint.

4. A biztosítási szolgáltatási igényt először a Bankkártyás utasbiztosításban szereplő biztosítóhoz kell benyújtani.

5. Az Allianz Hungária Zrt. csak akkor teljesít biztosítási szolgáltatást, ha a Bankkártyás utasbiztosítás alapján a maximális szolgáltatási összeg kifizetésre került.

6. Az Allianz Hungária Zrt. szolgáltatásának igénybevételehez az Allianz Hungária Zrt. rendelkezésére kell bocsátani a Bankkártyás utasbiztosításban szereplő biztosító által kiadott hivatalos igazolást a biztosítási szolgáltatás teljesítéséről és összegéről, illetve a biztosítási szolgáltatás elutasításáról.

7. A jelen különös szerződési feltételekben nem szabályozott kérdésekben az általános szerződési feltételek I-VIII. fejezeteiben foglaltak az irányadók.

XIV. fejezet

Az európai egészségbiztosítási kártyával rendelkezők részére szóló utasbiztosítás különös szerződési feltételei

1. Az európai egészségbiztosítási kártyával rendelkezők számára szóló utasbiztosítás (a továbbiakban: **Útitárs-EEK**) az európai egészségbiztosítási kártyával rendelkező személyek mint biztosítottak részére köthető meg.

2. **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.

3. Az Útitárs-EEK biztosítási szerződés érvényesen nem jön létre, ha a biztosított a szerződés megkötésének időpontjában nem rendelkezik – a kockázatviselés időtartamára vonatkozóan érvényes – nevére szólóan kiállított európai egészségbiztosítási kártyával.

4. Az Útitárs-EEK hatálya Magyarország határain kívül kizárólag azon európai országok területére terjed ki, amelyekben az EEK – a hatályos jogszabályok alapján – érvényes.

5. Az Útitárs-EEK az általános szerződési feltételek IV., VI., VII. és VIII. fejezetében leírt **Arany termékszintű Útitárs** utasbiztosításnak megfelelő **poggyászbiztosítási, utazási segítségnyújtási, jogvédelmi és felelősségbiztosítási** szolgáltatásokat nyújt.

6. Az Útitárs-EEK **nem terjed ki** az általános szerződési feltételek II. és III. fejezetében szereplő **egészségügyi**

segítségnyújtási és betegségbiztosítási, illetőleg baleset-biztosítási szolgáltatásokra.

7. Az Útitárs-EEK keretében a biztosító **nem téríti meg az orvosi, kórházi és gyógyszerköltségeket, valamint a mentési és hegyi mentési költségeket.**

8. A biztosított balesetéből vagy betegségéből adódó biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító megtéríti a biztosított által fizetendő – az EEK elfogadóhelyen az EEK alapján nyújtott szolgáltatás igénybevételéért a szolgáltató által előírt – önrészesedést (melyet az EEK nem fedez), valamint a biztosítottnak az EEK-t elfogadó kórházba való átszállítása költségeit.

A biztosító összesen 10 000 euróig téríti meg az önrészesedés és a kórházba való átszállítás költségének együttes összegét.

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

10. A jelen különös szerződési feltételekben nem szabályozott kérdésekben az általános szerződési feltételek I-VIII. fejezeteiben foglaltak az irányadók.

XV. fejezet

Az Autó Assistance kiegészítő utasbiztosítás szerződési feltételei

Az Autó Assistance utasbiztosítás kiegészítő biztosításként kapcsolódik az Útitárs, a Téli Sportok, az Extrém Sportok, az Útitárs Bérlet, az Útitárs-XL, az Utasbiztosítás bankkártyás utasbiztosítással rendelkezőknek, illetve az Utasbiztosítás európai egészségbiztosítási kártyával rendelkezőknek elnevezésű utasbiztosítások (a továbbiakban: alapt biztosítások) valamelyikéhez. Az Autó Assistance utasbiztosítás önállóan nem köthető meg. Az Allianz Hungária Zrt. (a továbbiakban: biztosító) a biztosítási díj megfizetése ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a jelen Autó Assistance utasbiztosítás különös feltételeiben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén az itt meghatározott szolgáltatást nyújtja.

A jelen különös szerződési feltételekben nem szabályozott kérdésekben az általános szerződési feltételek I. fejezetében foglaltak az irányadók.

1.1. Biztosítási eseménynek minősül, ha a biztosított jármű (lásd az 1.2. pontot) a szerződés hatálya alatt a megadott országok területén (lásd az 1.3. pontban felsorolt országok) közlekedési baleset (lásd az 1.4. pontot) következtében, vagy pedig műszaki meghibásodás miatt (lásd az 1.5. pontot) menetképtelenné válik.

1.2. Biztosított járműnek minősül az a biztosítási kötvényen meghatározott forgalmi rendszámú – a kockázatviselés első napján a gyártási évtől számítva 10 évesnél nem idősebb, és a kockázatviselés időtartama alatt érvényes forgalmi engedéllyel és rendszámmal rendelkező – személy- vagy tehergépkocsi, 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 Magyarország területére visszautazik.

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.)

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,
- 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.

1.3. A jelen fejezetben felsorolt szolgáltatások teljesítését a biztosító a következő országok – földrajzilag Európához tartozó részének – területén vállalja: Andorra, Ausztria, Belgium, Bosznia-Hercegovina, Bulgária, Ciprus, Csehország, Dánia, Egyesült Királyság, Észtország, Finnország, Franciaország, Gibraltár, Görögország, Hollandia, Horvátország, Írország, Izland, Lengyelország, Lettország, Liechtenstein, Litvánia, Luxemburg, Macedónia, Málta, Monaco, Montenegró, Németország, Norvégia, Olaszország, Oroszország, Portugália, Románia, San Marino, Spanyolország, Svájc, Svédország, Szerbia, Szlovákia, Szlovénia, Törökország, Vatikánváros.

1.4. A biztosítási esemény szempontjából közlekedési balesetnek minősül az esemény helye szerint illetékes rendőrség által közlekedési balesetnek minősített esemény, amelynek következtében a biztosított gépjármű – a rendőrségi jegyzőkönyvben dokumentált – egyértelműen kimutatható sérüléseket szenved.

1.5. A biztosítási esemény szempontjából műszaki meghibásodásnak minősül a gépjármű olyan műszaki hibája, amely a biztosítás tartama alatt, a biztosítási

szerezés megkötésekor, illetve a külföldi utazás kezdetekor előre nem látható ok miatt következik be, és üzemképtelenséget okoz (pl. motorhiba, az elektromos rendszer hibája vagy a gumibroncs 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 és 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 (pl. izzókészlet, pótkerék stb.),
- a gépjárművet nem az adott járműtípusra érvényes műszaki előírásoknak megfelelően használják, vagy a hiba a használó hibájából következett be (pl. nem megfelelő üzemanyag használata, az üzemanyag kifogyása, a kulcs gépjárműben felejtése stb.),
- ha a gépjármű meneteképtelensége 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.).

1.6. A jelen fejezet szolgáltatásai szempontjából a gépjárműben utazó biztosított személynek minősülnek (a továbbiakban: utas) a biztosított gépjárműben a meneteképtelenség bekövetkezésekor utasként tartózkodó – a biztosítási esemény időpontjában az Autó Assistance kiegészítő utasbiztosítási szolgáltatással azonos vagy annál magasabb termékszintű (lásd az 1.7. pontot) utasbiztosítási szerződés keretében biztosított – személyek, de legfeljebb a gépjármű forgalmi engedélyében meghatározott maximummal szállítható számú személy.

1.7. Az alábbi táblázat tartalmazza, hogy meghatározott termékszintű kiegészítő Autó Assistance biztosítás esetén az utasnak milyen termékszintű utasbiztosítással kell rendelkeznie:

A gépjárműre vonatkozó biztosítási termékszint	A biztosított személyre (utasra) vonatkozó termékszint
Ezüst	Ezüst, Arany, Platina
Arany	Arany, Platina
Platina	Platina

Ha a gépjárműben utazó személyek nem rendelkeznek a fentiek szerinti biztosítási szerződéssel, akkor a jelen fejezet szolgáltatásai szempontjából nem tekinthetők biztosított személynek.

2. A biztosító szolgáltatásai

A biztosító az Autó Assistance kiegészítő utasbiztosítás díjának megfizetése esetén a **kockázatviselés időtartama**

alatt legfeljebb egy biztosítási eseményre vonatkozóan a következő szolgáltatások teljesítését vállalja.

2.1. A gépjárműre vonatkozó szolgáltatások

2.1.1. Helyszíni javítás, szervizbe szállítás

a) A biztosító a biztosítási esemény telefonon való bejelentése után szerelőt küld a biztosított által megjelölt esemény helyszínére, ha a bejelentés alapján a meneteképtelenség a következő javításokkal elhárítható:

- defektes gumibroncs cseréje,
- izzó vagy biztosíték cseréje,
- akkumulátor feltöltése, illetve cseréje.

A helyszíni hibaelhárítás célja, hogy a gépjármű alkalmassá váljon arra, hogy eljusson a legközelebbi szervizbe, ahol a hibát véglegesen elhárítják. A helyszíni hibaelhárítás során a gépjármű fő egységeit (fék, futómű, motor, váltó) nem szabad megbontani. A bejelentés tartalma alapján a biztosító segítségnyújtó partnerének munkatársa jogosult meghatározni, hogy a hiba helyszíni hibaelhárítással javítható-e, vagy kizárólag szervizben végezhető el a javítás.

b) A biztosítási esemény bekövetkezésekor, ha a gépjármű a meghibásodás vagy a közlekedési baleset bekövetkezésének helyszínén nem javítható, a biztosító vállalja, hogy megszervezi a gépjármű elszállítását autómentővel a legközelebbi, de legfeljebb 100 km távolságban lévő szervizbe, amely alkalmas a javítás elvégzésére. A szállítás – az ügyfél kérésére – márkaszervizbe is történhet.

A biztosító vállalja a helyszíni javítást végző szerelő szolgáltatási díjának megtérítését (kiszállási díj és javítási költség), valamint – ha a gépjármű a helyszínen nem javítható – az autómentővel szervizbe szállítás költségének megtérítését együttesen legfeljebb a jelen különös szerződési feltételek 4.4. pontjában a „helyszíni javítás, szervizbe szállítás” szolgáltatásokra vonatkozó összeghatárig.

A biztosító szolgáltatása nem terjed ki az alkatrészek költségére.

A biztosító a biztosított külföldi utazása során Magyarország területén bekövetkezett biztosítási eseményekre a gépjárműre vonatkozó szolgáltatások összeghatárának 50%-áig vállalja a szolgáltatás teljesítését.

2.1.2. A gépjármű tárolása

Biztosítási esemény bekövetkezésekor, ha a biztosító – a jelen különös feltételek 2.1.1.(b) pontjában leírtak szerint – megszervezte a biztosított gépjármű szervizbe szállítását, és a gépjármű javítása a beszállítás napján nem oldható meg (pl. a szerviz leterheltsége vagy alkatrészhiány miatt), akkor a biztosító megszervezi a gépjármű tárolását a javítás napjáig.

A biztosító megtéríti a tárolás számlával igazolt költségét legfeljebb 5 napra, naponta legfeljebb a 4.4. pontban a „gépjármű tárolása” szolgáltatásra vonatkozóan megadott összeghatárig.

A biztosító kizárólag a biztosítási esemény bekövetkezé-

sének országában, a javítást vállaló szerviztől legfeljebb tíz kilométerre lévő helyen történő tárolás megszervezését vállalja, és annak költségeit téríti meg.

2.1.3. Kapcsolattartás a szervizzel

Ha a biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosító szervezte – menetképtelenség elhárítása céljából – a biztosított gépjármű szervizbe szállítását, akkor vállalja a szervizzel való kapcsolattartást, és a biztosított értesítését a javítási munkák állásáról a szerviz közlése alapján. A biztosító a szerviz által végzett **javítás költségeit nem téríti meg**, a javítás minőségéért és a vállalt javítási határidő betartásáért nem tartozik felelősséggel.

2.1.4. Hazaszállítás autómentővel

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén, ha a biztosító szervezésében szervizbe szállított biztosított gépjármű javítása a szerviz szakvéleménye alapján öt munkanapon belül nem oldható meg, a biztosító vállalja a tulajdonos vagy üzemmentartó biztosított állandó lakhelyére vagy az általa megjelölt, Magyarország területén lévő egyéb laci címre történő szállítás megszervezését, valamint a szállítás költségeinek megtérítését legfeljebb a jelen különös szerződési feltételek 4.4. pontjában a „gépjármű hazaszállítása” szolgáltatásra vonatkozóan megadott összeghatárig.

2.2. A gépjárműben utazó személyekre vonatkozó szolgáltatások

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító vállalja a gépjármű biztosított utasai részére (lásd az 1.6. pontot) az alábbi szolgáltatások teljesítését együttesen legfeljebb a 4.4. pont alatt szereplő táblázatban a gépjárműben utazó személyekre vonatkozó szolgáltatásokra megadott összeghatárig:

2.2.1. A gépjárműben utazók továbbutazása, visszautazás a megjavított gépjárműért

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén, ha a biztosító – a menetképtelenség elhárítása céljából – 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) az utasoknak és poggyászuknak (átlagos útipoggyász, de legfeljebb 20 kg/fő) az utazás tervezett célállomásáig való eljuttatása megszervezését, valamint a gépjármű javításának befejeződésekor a gépjármű vezetésére alkalmas személy szervizbe való visszautazásának megszervezését, és az ezekkel összefüggő közlekedési többletköltségek térítését; ha pedig a gépjármű nem javítható, akkor – legkésőbb a biztosító kockázatviselésének utolsó napján – az utasoknak Magyarország területén lévő lakhelyükre való

hazautazása megszervezését és ennek közlekedési többletköltségeit, vagy

b) a biztosítási esemény bekövetkezésének helyéről az utasoknak és poggyászuknak (átlagos útipoggyász, de legfeljebb 20 kg/fő) Magyarország területén lévő lakhelyre való utazása megszervezését, valamint a gépjármű javításának befejeződésekor a gépjármű vezetésére alkalmas személy szervizbe való visszautazásának megszervezését, és az ezekkel összefüggő közlekedési többletköltségek térítését.

2.2.2 A gépjárműben utazók szállásának megszervezése
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 utasok továbbutazása a biztosítási esemény bekövetkezésének napján nem oldható meg, akkor a biztosító vállalja a gépjármű utasai részére elhelyezésük megszervezését a szerviz vagy a biztosítási esemény közelében lévő szállodában (egyeztetés a szállodával, szállásfoglalás).

A szállásköltségek megtérítését a biztosító kizárólag abban az esetben vállalja, 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 a 4.4. pont alatt szereplő táblázatban a „szállásköltség a javítás helyén” szolgáltatásra vonatkozóan megadott összeghatárig vállalja a szállásköltségek megtérítését a gépjármű menetképesse tételéig vagy a továbbutazás első lehetséges időpontjáig, de legfeljebb 5 napra.

2.2.3. Bérautó biztosítása

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén, ha a biztosító – a menetképtelenség elhárítása céljából – 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 vállalja a gépjármű utasai és poggyászuk (átlagos útipoggyász, de legfeljebb 20 kg/fő) szállítására alkalmas bér gépjármű kiszállításának megszervezését és a kiszállítási és bérleti díj költségeinek megtérítését, legfeljebb napi 100 euró összeghatárig. A biztosító a gépjármű bérlésével kapcsolatos további költségeket nem vállalja.

A bérautó-szervezés feltétele, hogy a biztosított teljesítse a bérautó-kölcsönző cég által a szolgáltatás igénybevételeként előírt feltételeket (pl. dombornyomott bankkártya és a személyi okmányok bemutatása stb.).

2.3. A telefon- és faxköltségek térítése

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító vállalja a biztosított személyek biztosítási eseménnyel összefüggésben szükségessé vált telefon- és faxköltségeinek

megtérítését összesen legfeljebb a jelen különös szerződési feltételek 4.4. pontjában foglalt – „a telefon- és faxköltségek térítése” szolgáltatásra megadott – összeghatárig.

3. A biztosító teljesítésének feltételei

3.1. A szolgáltatási igényt a biztosítási **esemény bekövetkezésekor haladéktalanul** be kell jelenteni a biztosítónak. A biztosító **kizárólag az általa szervezett vagy előzetes hozzájárulásával igénybe vett szolgáltatások teljesítését** vállalja.

3.2. A biztosítási szolgáltatás iránti igény előterjesztésekor az alábbi iratokat kell benyújtani:

- biztosítási kötvény/a szerződés eredeti példányát,
- a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
- 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 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.

A biztosító bekérhet, illetve beszerezhet a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további iratokat is.

4. Kizárások

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

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

4.2. A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem terjed ki a következőkre:

- a biztosított gépjármű szervizben történő, végleges helyreállítását szolgáló javítási és karbantartási költségeire

(a biztosító szolgáltatása kizárólag a helyszíni javítás munkadíjára terjed ki),

- az utasok poggyászának 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.

4.3. A biztosító nem vállalja a szolgáltatások teljesítését, ha a biztosítási esemény bekövetkezéséről haladéktalanul nem értesítették, és a szolgáltatásokat nem a biztosító szervezte, vagy azok igénybevételéhez előzetesen nem járult hozzá.

4.4. A biztosító által nyújtott – a jelen különös szerződési feltételek 2. pontjában részletezett – szolgáltatások termékszintenkénti összeghatárai:

Szolgáltatás	Ezüst	Arany	Platina
Gépjármű helyszíni javítása, szervizbe szállítása	200 euró	200 euró	200 euró
Gépjármű hazaszállítás	A szolgáltatást a termékszint nem tartalmazza	A szolgáltatást a termékszint nem tartalmazza	400 euró
Utasok tovább- és visszautazása	A szolgáltatást a termékszint nem tartalmazza	300 euró	600 euró
Szállásköltség a javítás helyén	A szolgáltatást a termékszint nem tartalmazza	100 euró	250 euró
Bérautó biztosítása	A szolgáltatást a termékszint nem tartalmazza	A szolgáltatást a termékszint nem tartalmazza	100 euró/nap maximum 2 napra
Telefon- és faxköltségek	A szolgáltatást a termékszint nem tartalmazza	50 euró	100 euró
Tárolás	A szolgáltatást a termékszint nem tartalmazza	10 euró/nap	25 euró/nap

5. A kockázatviselés megszűnése

A biztosító kockázatviselése megszűnik abban az esetben, ha:

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

Budapest, 2014. március 15.

Allianz Hungária Zrt.

1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.

Cégjegyzékszám: Fővárosi Törvényszék mint cégbíróóság

Cg. 01-10-041356

Tájékoztató

a külföldre utazó magyar állampolgárok sürgősségi egészségügyi ellátása esetén követendő eljárásról

Az Allianz Hungária Zrt. az Ön által választott biztosításnak megfelelően jelen szerződési feltételekhez tartozó kötvényében meghatározott időtartamra és feltételek szerint segítségnyújtási szolgáltatásokat nyújt.

Kérjük, olvassa el figyelmesen a biztosítási feltételeinket, hogy annak megfelelően – szükség esetén – minél gyorsabban rendelkezésére állhassunk.

Felhívjuk figyelmét arra, hogy az Arany és Platina szintű Útitárs, Téli Sportok, Extrém Sportok, Útitárs Bérlet, Útitárs XL, Útitárs – bankkártyás utasbiztosítással rendelkezők számára és Útitárs – európai egészségbiztosítási kártyával rendelkezők számára elnevezésű utasbiztosítások jogvédelmi biztosítási fedezetet tartalmaznak, melynek díja a biztosítás díján belül 6 Ft/nap.

Amennyiben egészségügyi segítségre van szüksége, különösen, ha egészségi állapota külföldön kórházi kezelést tesz szükségessé, hívja fel segítségnyújtó központjaink valamelyikét, ahol az év minden napján éjjel-nappal az Ön rendelkezésére állunk.

Magyarul beszélő munkatársaink várják hívását, akiknek elmondhatja problémáját.

Segítségnyújtó partnerünk a Mondial Assistance Group.

24 órás magyar nyelvű segítségnyújtó szolgálatunk az alábbi számokon hívható:

Budapest: (36-1) 237-2333
Fax: (36-1) 488-1005
Bécs: (43-1) 525-03-6516
Autó Assistance (43-1) 525-03-6552

Telefonhívásakor, kérjük, közölje a következő adatokat:

- teljes nevét
- biztosítási kötvénye számát
- a biztosítás kezdetét és lejárátát
- felmerült problémáját
- tartózkodási helyének (kórház, szálloda) címét és telefonszámát

Autó Assistance segítségkéréshez, kérjük, készítse elő forgalmi engedélyét is, mert a benne szereplő adatok szükségesek lehetnek.

Ha egészségi állapota miatt Ön külföldön kórházi kezelésre szorul, és ennek azonnali bejelentése akadályba ütközik, kérjük, hogy Ön vagy megbízottja – az akadályozó ok megjelölésével – a lehető legrövidebb időn belül értesítse segítségnyújtó telefonszolgálatainkat. Felhívjuk szíves figyelmét arra, hogy a biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a biztosított e kötelezettségének nem tesz eleget, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

Reméljük, hogy szolgáltatásainkkal elégedett lesz. Tartózkodjon a világ bármely pontján, mindent meg fogunk tenni, hogy segítségére lehessünk!

Budapest, 2014. március 15.

Allianz Hungária Zrt.

II. The conditions of health insurance on medical aid and emergency cases

The insurer's services and the insurance event

26. In case an insurance event occurs, following a telephone call received by the 24-hour assistance service or other report, in conformity to the provisions of this present Chapter II

- a) the insurer shall supply health care assistance services to the assured and
- b) shall refund the costs of health care service, in case the assured dies – within the term as stated in the policy –, falls sick or suffers physical injury or meets accident abroad.

27. The insurance covers the medical treatment (insurance event) abroad the urgent need for which arises for the assured.

For the purposes of these conditions urgent need arises when delay of medical care would put the life, physical well-being of the assured at risk or would lead to irreversible injury to the health or physical well-being of the assured or when on the basis of the symptoms (loss of consciousness, bleeding, infectious acute disease) or due to accident or as a consequence of sudden grave injury to health the assured requires immediate medical attention.

For the purpose of these terms and conditions dread diseases are: malignant tumor; chronic renal insufficiency, in case the insured needs chronic dialysis treatment or haemodialysis; AIDS (HIV) disease; advanced state of sclerosis multiplex; advanced state of heart-, liver-, or lung disease; organ transplantation on the insured or if the insured is on the waiting-list for organ transplantation; coronary artery bypass operation of the insured or the insured is waiting for a coronary artery bypass operation.

If afterwards it is confirmed, that the insured was not entitled for insurance service because of the absence of an insurance event, the insurer is entitled to reclaim the costs of its service from the insured or the heirs of the insured.

Health care services

28. With the co-operation of the foreign assisting partner specified in the policy the insurer operates a 24-hour assistance telephone service on Hungarian language. If needed, with the participation of its foreign partner the insurer undertakes to provide the following assistance services:

- a) it provides information on the possibilities of medical treatment;
- b) on the request of the assured it notifies the family member or the person named by the assured on the state of the assured;
- c) if necessary it contacts the family physician of the assured and helps the physicians to keep contact;
- d) provides health care advises to the assured;
- e) in case the assured has abasia the insurer shall organise for the assured to be carried by ambulance to the nearest hospital or to the physician located at the shortest distance and shall carry the relevant costs;
- f) if necessary the insurer shall provide for the further medical treatment of the assured (e.g. his/her transfer to specialised ward on medical instruction);
- g) the insurer shall maintain continuous link to the treating physician and the health care institution both during the assured treatment as outpatient or as hospitalised patient, monitoring the state of the patient, the treatment procedure and within the frameworks specified in this Chapter II it undertakes the payment of health care treatment costs to the physicians and hospitals;
- h) the insurer shall organise the transportation of the patient home or in case of death (insurance event) the mortal remains of the assured as detailed under sections 33-38.

Sickness insurance services

29. The insurer shall cover the actual costs abroad up to the following maximum sums in case the assured falls sick exclusively in case of urgent need, during the term of risk coverage

On the basis of „Ezüst” or „Arany” product level	On the basis of „Platina” product level
Up to the sum of EURO 25 000	Without limitation

In the case of accident suffered by the assured abroad the insurer shall cover the following costs:

On the basis of „Ezüst” or „Arany” product level	On the basis of „Platina” product level
Up to the sum of EURO 50 000	Without limitation

According to the present terms and conditions if the insured is 65 years old or over 65 years at the date of departure, the insurer pays only in case of urgent need for medical treatment and during the term of risk coverage, independently of the product level at most 1 000 000 HUF, if there was a provable diagnoses of dread diseases with the insured before the date of departure and the insurance event was the consequence of that disease.

A further condition for the repayment of the above costs is that the assured or his/her representative requests health care assistance service from the insurer or its partner, or should the assured have no such possibility the assured should reconcile the use of the service with the insurer or its assisting partner.

The obligation of the insurer shall not stand in case the assured fails to meet such obligation within the shortest possible time, with due regard to the conditions of the case, and for such reason important conditions could not be identified.

The insurer shall cover only in exceptional cases the costs of services not reconciled in advance with the insurer.

In case the assured failed to notify through the 24-hour assisting telephone service the insurer or its assisting partner on his/her sickness (accident) and the invoice on the cost of the health care service supplied to the assured abroad had been paid, the settlement of the relevant claim is possible in Hungary through the competent organ of the insurer.

30. The insurance shall cover in the cases requiring urgent attention the usual and justified costs of general treatment of patient, taking into account the tariffs of medical treatment applying on the foreign location where the treatment took place.

Within these frameworks the insurance shall include the following costs, with the exception of the excluded reasons listed in section 31.:

- a) The cost of medical diagnosis;
- b) The costs of medical treatment of the outpatient;

- c) The costs of hospital treatment, including the surplus costs of surgical operation which could not be postponed or those of intensive care. The insurer shall cover such costs until such time when the patient reaches the state when he/she can be returned home, but not longer than for 3 months starting from the date when the assured fell sick;
- d) The standard and justified costs of transportation by ambulance to the closest hospital or physician available, as charged on the location where the service was utilised;
- e) The costs of the pharmaceuticals prescribed by the physician in the volume which would end the acute state, indisposition;
- f) The purchase price of the crutches and supporting cane prescribed by the physician;
- g) The costs of the replacement of glasses or contact lenses - as ordered by the physician - needed as a consequence of accident which caused personal injury and required the attention of physician, but maximum up to the sum of EURO 250;
- h) The cost of dental care – needed to end or reduce the acute state or pain of the assured up to maximum EURO 250 (the cost for the treatment of dental radix shall be refunded only when temporary filling is made);
- i) The costs of the pharmaceuticals prescribed by the dentist in the volume which would be needed to end or reduce the acute state or pain of the assured (this is not part of the limit of the cost of dental care);
- j) The surplus costs of hospitalisation in rooms with one or two beds.

31. In relation to the services listed in chapter II of these conditions the risk coverage by the insurer shall not apply to the following cases:

- a) services which become necessary not because of acute sickness or injury caused by accident;
- b) if the assured travels abroad for the purpose of receiving medical treatment, the relevant costs or the cost of rehabilitation, treatment in sanatorium, in health spa or through home care;
- c) the costs of the medicaments needed for the treatment of diseases known already before the assured starts the journey, or the costs of OTC drugs;
- d) the costs of physiotherapy, balneo-therapy, psychotherapy and /or acupuncture;
- e) the cost of treatment performed by a close relative of the assured (The term close relative includes spouse, direct descendent or parent, foster or adopted child, adopted or foster parent, brother/sister, partner for life, direct relatives of the spouse and the brother/sister of the spouse, the spouse of the brother/sister.);
- f) the cost for general medical check-up, control and screening, and preventive protective vaccination/inoculation;
- g) the costs of the purchase, replacement or repair of artificial limb, hearing aid other type of medical aid;

- h) the costs of the preparation, repair and reattachment of dental crown, denture, prosthesis, preparation and repair of bridgework, the scale of dental calculus, orthodontics, dental cosmetic works;
- i) the costs of the treatment of venereal diseases and acquired immunity deficiency disease (AIDS) and their consequences;
- j) the costs of medical attention needed due to the influence of alcohol or narcotic, for treating the relevant withdrawal symptoms;
- k) in case of suicide or suicide attempts;
- l) in case the assured himself or herself caused the sickness (accident) intentionally for himself/herself or if the assured became sick (suffered accident) as a consequence of intentional crime committed by him/her;
- m) diseases caused by radiating materials;
- n) sickness, accident caused by the actual participation of the assured in war, civil war or military action, terrorist action, revolt, uprising demonstration, turmoil;
- o) the costs of treatments (including the cost of travelling) that is due to a surgical operation done abroad in the validation period of the insurance and which need travelling back abroad.
- p) any treatment provided by some persons having no medical degree

In case of „Ezüst” or „Arany” product level, in addition to the cases listed in subsections a)-p) the risk coverage by the insurer shall not apply to the following cases also

- q) disease or accident arising in the course of engagement in risky sports. Risky sports include all professional and amateur sport activities, for which special circumstances, or special sport equipment are necessary, furthermore all sport activities, whereby the insured leaves the designated path. The concept of risky sports include from this aspect especially race and training for the race of cars and motorcycle, test tournament, rally, caving, climbing walls, rocks and mountains, diving, jetski, any water sports that include towing (including water ski, towed parachute), whitewater kayaking and rafting, sea kayak, kitesurf, hydrospeed, bungee jumping, base jumping and rocky jumping, parachuting, canyoning, hunting, and the use of airborne vehicle operating without engine, glider with auxiliary engine, the use of hang-glider, balloon, paragliders, stunt flying, single-handed and open sea sailing, martial or combat sports, downhill cycling, and winter sport activities in extreme parks ("funparks").

According to the present terms and conditions climbing mountains means hiking or touring in mountain regions, whereby the Insured leaves the designated path, or where a special (sport) equipment (f.e. rope protection, crampons, ice pick etc.) is necessary due to the route conditions. Climbing mountains means furthermore the hiking or touring on routes type "Klettersteig" ("via

ferrata"), and hiking or touring above 3500 meters.

If any of the above conditions exists on any part of the route, then the complete route will be classified as climbing mountains.

In case of „Platina” product level, in addition to the cases listed in subsections a)-q) the risk coverage by the insurer shall apply to the following cases

- r) sickness or accident arising when exercising the risky sports diving, jetski, water ski, single-handed and open sea sailing.

In case of "Ezüst, Arany and Platina Útitárs" travel insurance, the insurer will not cover the costs of mountain rescue or helicopter rescue which occurred due to accidents as a consequence of winter sport activities.

32. In addition to the costs listed in section 30 the insurer shall also cover the other justified costs related to the sickness or accident of the assured and of the person travelling with him/her maximum to the following total sum:

On the basis of „Ezüst” or „Arany” product level	On the basis of „Platina” product level
EURO 200	EURO 300

Precondition for the supply of the insurer's service is the presentation of the original invoice certifying the realisation of the claim.

Transport of the patient home

33. If the state of the hospitalised patient permits, instead of the treatment abroad the insurer or its assisting partner shall have the assured transported home - as necessary with or without medical accompaniment - to Hungary and, if necessary will arrange the assured to be placed in a competent medical facility. The date of transportation into Hungary shall be determined by the insurer or its foreign assisting partner after consultation with the treating physician, health care institution.

34. The insurer undertakes to cover the surplus costs arising from the transportation of the assured to Hungary. The insurer shall refund the costs of transportation home to the justified extent in case no preliminary reconciliation has taken place with the insurer.

According to the present terms and conditions if the insured is 65 years old or over 65 years at the date of departure, the insurer pays for the transport of the patient home during the term of risk coverage, independently of the product level at most 200 000 HUF, if there was a provable diagnoses of dread diseases with

the insured before the date of departure and the insurance event was the consequence of that disease.

The transport home of mortal remains

35. In case the assured dies abroad the 24-hour telephone service of the insurer (or its assisting partner) must be notified.

36. The insurer (or its assisting partner) shall arrange the transportation into Hungary of the following mortal remains.

For the organisation of the transportation home the relative of the assured must obtain and make available to the insurer within the shortest possible time the following documents:

- the birth certificate of the assured,
- the marriage certificate of the assured,
- statement of acceptance by the cemetery.

37. The insurer (or its assisting partner) shall cover the costs of the transportation home of the mortal remains. The insurer shall refund the costs of transportation home only to the justified extent in case no preliminary reconciliation had taken place.

38. The insurer shall provide the services listed in sections 33-37. in addition to the maximum insurance sum specified in section 29.

Refunding the costs of health care treatment

39. For the case when the assured needs urgent health treatment abroad the insurance policy valid on the date of sickness (accident) shall certify to the physician or hospital the range of risks undertaken by the insurer. The control slip of the insurance policy addressed to the physician should be filled in with the data of the insured and signed by the insured and presented to the physician.

40. The foreign assisting partner of the insurer shall pay the invoice of the physician, hospital monitored by it provided that the foreign health care, medical or treatment organ or physician submit the invoice directly to the foreign assisting partner. The refunding of the sum of invoices paid by the assured abroad and submitted in Hungary to the insurer shall take place in conformity to the foreign currency regulations currently in force, within 15 days after the receipt of the last document needed to establish the validity of the claim.

41. The foreign health care, medical or treatment organ or physician can submit the invoice on the treatment of

the patient directly to the insurer also. In such a case the invoice on the treatment of the patient should be submitted to the special treatment department of the life insurance business line of the insurer (1387 Budapest, P.O. box. 11.)

42. For the insurer or its assisting partner to pay the invoice the following documents are to be submitted:

- a) medical documentation certifying the urgency of the treatment,
- b) the original invoice of the treatment of the patient,
- c) in case the invoice is submitted by the physician, the control slip of the insurance policy addressed to the physician,
- d) after the accident the protocol recorded by the competent authority or other certificate reliably proving that the accident did take place and on the conditions of the accident.
- e) in claims for the additional costs arising from the transportation of the insured home, in case of travelling by public transport the confirmation that the original ticket could not be redeemed with pay back or it could not be booked over .

43. The invoice and the other certificates must carry the name of the treated person, the disease and the details of the various medical services – with itemised costs – stating the BNO code number, and in case of dental care the treated tooth and the types of treatment employed.

44. If the assured himself/herself paid the costs of medical care abroad he/she shall report the claim event to the insurer in Hungary within 5 working days after his/her return to Hungary. The claim report shall be accepted by any unit of the insurer and that unit shall transfer the report to the special treatment department of the competent life insurance business line.

To make use of the insurer's service the assured must submit to it the documents needed to prove and establish the claim as necessary to specify the insurance event, entitlement and the sum of the service, such as:

- 42. the documents stated in sections a) and d),
- the original invoices of foreign medical treatment, medicaments, transportation costs with the contents stated in section 43. and the
- insurance policy.

The refunding of the sum of invoices paid by the assured abroad and submitted in Hungary to the insurer shall take place in conformity to the foreign currency regulations currently in force, within 15 days after the receipt of the last document needed to establish the validity of the claim.

Daily hospital cash benefit

45. In case an insurance event occurs (detailed in section 26), which causes the needs of medical care in an abroad hospital, the insurer will pay a HUF 5000 daily hospital benefit, from the first day of the medical care till the last, but up to a maximum of 15 days.

To receive the benefit the assured shall provide the hospital final report and all the information needed for the establishment of the insurance event or the rate of the insurer's service obligation.

Release from the obligation related to medical professional secrecy

46. When concluding the insurance contract the assured undertakes that if necessary he/she shall issue statement to the insurer declaring

- a) that in the relationship to the insurer or its assisting partner he/she shall release the physician who performed the tests and provided medical treatment

from the medical professional secrecy obligation and authorises such physician to provide information to the insurer or its assisting partner on the treatment made by him/her as needed to settle the claim;

- b) the assured agrees that the insurer can gain information prior to concluding the insurance contract on the treatment of the assured's existing ailments from the treating physician or health care organ.

The obligation of the assured to supply information

47. On the request of the insurer (or its assisting partner) the assured shall provide all the information needed for the establishment of the insurance event or the rate of the insurer's service obligation. The obligation of the insurer shall not stand in case the assured fails to meet such obligation and for such reason important conditions could not be identified.

Budapest, 15. March 2014.