

Élet- és utas-
biztosítások

www.allianz.hu

Autós kiegészítő élet- és utasbiztosítás

Ügyfél-tájékoztató és szerződési feltételek

Allianz 

Tartalomjegyzék

Ügyfél-tájékoztató az Autós kiegészítő élet- és utasbiztosításról	4	Szerződési feltételek az Autós kiegészítő élet- és utasbiztosításról	14
A biztosítási esemény	4	A biztosítás tárgya	14
A biztosítási szolgáltatás	4	I. Általános feltételek	14
A biztosítási esemény bejelentése, a biztosítási szolgáltatások teljesítésének módja és ideje élet- és baleset-biztosítási szolgáltatások esetén	5	A szerződő	14
A biztosítási esemény bejelentése, a biztosító teljesítése egészségügyi segítségnyújtási, utazási segítségnyújtási és poggyászbiztosítás esetén	5	A biztosított	14
Mentesülések	6	A szerződés létrejötte	14
A biztosító szolgáltatásainak korlátozása	6	A biztosítás területi és időbeli hatálya	15
Az alkalmazott kizárások	6	A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete	15
A biztosítás területi és időbeli hatálya	8	A biztosítás tartama, a díjfizetési tartam, a biztosítási időszak és a biztosítási évforduló	15
A biztosítási szerződés létrejötte	9	A biztosítás díja	15
A biztosítás tartama, a díjfizetési tartam, a biztosítási időszak és a biztosítási évforduló	9	A szerződés megszűnése	16
A kockázatviselés kezdete	9	Egyéb rendelkezések	16
A biztosítási szerződés hatálybalépése	9	Eltérés a Polgári Törvénykönyvtől és a korábbi szerződési gyakorlattól	17
A biztosítási díj	9	Elévülés és esedékesség	17
A szerződés megszűnése	9	A személyes adatok kezelése	17
Eltérés a Polgári Törvénykönyvtől és a korábbi szerződési gyakorlattól	9	A biztosítók közötti adatátadási megkeresések	18
A biztosítási titokról és a biztosítási titoknak minősülő adatok továbbíthatóságáról	9	II. Az élet- és baleset-biztosítás különös szerződési feltételei	18
A biztosítók közötti adatátadási megkeresések	11	A biztosítási esemény	18
A szerződésre vonatkozó adójogszabályok	11	A biztosító szolgáltatása	19
Ügyfél-tájékoztató a panaszügyintézésről	11	A baleseti maradandó egészségkárosodás mértékének megállapítása	19
Néhány szó az Allianz Hungária Zrt.-ről	12	A biztosító szolgáltatására jogosultak köre	20
További információk	13	A biztosító mentesülése	21
		Kizárások	21

A biztosítási esemény bejelentése,
a biztosító teljesítése22

**III. Az egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi
esetekre szóló megbiztosítás különös szerződési
feltételei23**

A biztosító szolgáltatásai és a biztosítási esemény23

Egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatások24

Betegbiztosítási szolgáltatások24

A beteg hazaszállítása26

A földi maradványok hazaszállítása26

Az egészségügyi ellátás költségeinek megtérítése26

Felmentés az orvosi titoktartás alól27

A biztosított tájékoztatásadási kötelezettsége27

IV. A poggyászbiztosítás különös szerződési feltételei27

A biztosított vagyontárgyak27

A biztosítási események27

A biztosító szolgáltatása28

A biztosított kárenyhítési kötelezettsége
poggyásztulajdonítási károk esetén29

A kárbejelentés29

V. EKI kódú záradék29

Ügyfél-tájékoztató

az Autós kiegészítő élet- és utasbiztosításról

Tisztelt leendő Partnerünk!

Engedje meg, hogy néhány szóban bemutassuk a casco biztosításhoz (a továbbiakban: alapbiztosítás) köthető kiegészítő élet- és utasbiztosítási (a továbbiakban: kiegészítő biztosítási) termékünket.

Ez a tájékoztató, amelyet most a kezében tart, nem helyettesíti a biztosítási feltételeket, pusztán az Ön bővebb előzetes informálását szolgálja.

A kiegészítő biztosítást az alapbiztosítás szerződőjével azonos természetes személy ügyfeleink köthetik meg, ha társaságunkkal kötött és díjjal rendezett alapbiztosítási szerződésük nem régebbi 3 hónapnál.

A kiegészítő biztosítás a szerződő életbiztosítási és utasbiztosítási védelmén túl baleset-biztosítási fedezetet is nyújt a gépjármű utasaira és vezetőjére. Termékünk öt kockázati elemből épül fel. A szerződés tartalmaz bármely okú halálra, baleseti halálra és a baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó elemet, valamint egészségügyi segítségnyújtásra, sürgősségi betegellátásra szóló és poggyászbiztosítási elemet is. Egy alapbiztosítás mellé csak egy kiegészítő biztosítás köthető meg.

A biztosítási esemény

A kiegészítő biztosítás feltételei alapján társaságunk az alábbi biztosítási események bekövetkezte esetén nyújt szolgáltatást:

- a) A szerződő biztosított
 - bármely okból bekövetkezett halála esetén. A kiegészítő biztosítási szerződés létrejöttétől számított 2 éven belül bekövetkezett halál akkor biztosítási esemény, ha a szerződő biztosítottnak a szerződéskötés időpontjában nem volt olyan diagnosztizált betegsége, melynek a halál közvetlen következménye. A 2 éven belüli, a kiegészítő biztosítási szerződés létrejöttkor már diagnosztizált betegségből eredő halál is biztosítási esemény, ha a halál napját megelőző 2 évben a szerződő biztosított folyamatosan rendelkezett a biztosítónál díjjal fedezett alapbiztosításhoz kötött kiegészítő biztosítással. A 2 éves időszak több, egymást követő szerződés esetén is folyamatosnak tekintendő, ha az egyes szerződések között legfeljebb 60 nap telt el,
 - balesetből eredő halála esetén,

- balesetből eredő, 10%-ot meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodása esetén.
- b) A gépjármű vezetője és utasai
 - gépjármű üzemeltetése közben bekövetkezett balesetből eredő halála esetén,
 - gépjármű üzemeltetése közben bekövetkezett balesetből eredő, 10%-ot meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodása esetén.
- c) A szerződő biztosított
 - sürgős szükségből eredő betegellátása esetén.
- d) A szerződő biztosított
 - a szerződési feltételekben meghatározott, biztosított vagyontárgyának lezárt helyiségből vagy gépjármű megfelelően lezárt csomagtartójából, tetőcsomagtartó dobozából, vagy egyéb, a jármű belső terében kiképzett, fedéllel lezárt tárolórekeszből történő ellopása, elrablása, valamint elemi csapás vagy a biztosítottat ért baleset miatti sérülése, megsemmisülése esetén.

A gépjármű üzemeltetése közben történt balesetnek a gépjárműben történő utazás közben vagy a gépjármű vezetése során, a biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő olyan külső behatás minősül, amelynek következtében a biztosított legkésőbb egy éven belül meghal, vagy legkésőbb két éven belül maradandó egészségkárosodása alakul ki, azzal a kikötéssel, hogy a biztosítási eseményhez vezető balesetnek a kockázatviselési időszakban kell bekövetkeznie. **A gépjárműbe való be- és gépjárműből való kiszállás alatt, valamint a gépjármű parkolása közben bekövetkezett baleset nem minősül biztosítási eseménynek.**

A biztosítási szolgáltatás

Társaságunk a szerződési feltételekben foglalt biztosítási események bekövetkezte esetén a következő szolgáltatásokat nyújtja:

- a) Bármely okból bekövetkezett halál esetén, a kiegészítő biztosítási szerződés létrejöttétől számított 2 éven belüli halál esetén akkor, ha a szerződéskötés időpontjában a szerződő biztosítottnak nem volt olyan diagnosztizált betegsége, melynek a halál közvetlen következménye: 100 000 Ft egységnyi összegnek a szerződésben rögzített egység számmal szorzott összegét (rögzített biztosítási összeg). A megadott egységnyi összeg (100 000 Ft) 1 egységnek tekintendő, amely a szerződő választásától függően többszörözhető. Az egységnyi összeg annyiszorosára

nő, ahány egységre a biztosítást megkötik. A megszorított összeget az életbiztosítási elem esetén rögzített biztosítási összegnek nevezzük. Társaságunk a szerződés megkötésekor minimális és maximális egységszámot határoz meg.

- b) Bármely okból bekövetkezett halál esetén, a kiegészítő biztosítási szerződés létrejöttétől számított 2 éven belüli, a szerződéskötéskor már diagnosztizált betegségből eredő halál esetén, ha a halál időpontját megelőző 2 évben a szerződő biztosított folyamatosan rendelkezett a biztosítónál díjjal fedezett kiegészítő biztosítással: a halál napját 2 évvel megelőző időpontban érvényben volt kiegészítő biztosítás biztosítási összegét.
- c) Baleseti eredetű halál esetén: 100 000 Ft egységnyi összegnek a szerződésben rögzített egység számmal szorzott összegét (rögzített biztosítási összeg).
- d) Baleseti eredetű, maradandó teljes, 100%-os egészségkárosodás esetén: 200 000 Ft egységnyi összegnek a szerződésben rögzített egység számmal szorzott összegét (rögzített biztosítási összeg).
- e) Baleseti eredetű, 10%-ot meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodás esetén a teljes (100%-os) rokantságra érvényes rögzített biztosítási összegnek az egészségkárosodás mértékével arányos részét.
- f) Felvilágosítást ad az orvosi ellátás lehetőségeiről; a biztosított kívánására tájékoztatja a hozzátartozót vagy a biztosított által megnevezett személyt a biztosított állapotáról; szükség esetén felveszi a kapcsolatot a biztosított házi orvosával, és közreműködik az orvosok közötti kapcsolattartásban; egészségügyi tájékoztatást nyújt a biztosítottnak.
- g) Járóképtelenség esetén megszervezi, hogy a biztosítottat mentőszolgálattal a legközelebbi kórházba vagy a legközelebb elérhető orvoshoz szállítsák, és átvállalja ennek költségeit.
- h) 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 szerződési feltételekben meghatározott kereteken belül átvállalja az egészségügyi ellátás költségeit az orvosokkal, illetve kórházakkal szemben.
- i) Megszervezi a beteg hazaszállítását, valamint gondoskodik a földi maradványok hazaszállításáról.
- j) Megtéríti a biztosítási eseménnyel érintett vagyontárgy új állapotban való beszerzésének értékét.

Ha a szerződő több kiegészítő biztosítással is rendelkezik, társaságunk szolgáltatási kötelezettsége valamennyi szerződésre összesen legfeljebb 30 egységnyi biztosítási szolgáltatásra áll fenn.

A baleset-biztosítási elemek vonatkozásában, ha a baleset időpontjában a biztosított gépjárműben a hatóságilag engedélyezettől többen utaztak, társaságunk a biztosítottat a feltételek alapján egyébként megillető biztosítási szolgáltatást olyan arányban téríti meg, ahogyan a biztosítottként meghatározott személyek száma közül a legmagasabb aránylik a ténylegesen utazó személyek számához.

A biztosítási esemény bejelentése, a biztosítási szolgáltatások teljesítésének módja és ideje élet- és baleset-biztosítási szolgáltatások esetén

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

Társaságunk a biztosítási összeget a szolgáltatás iránti igény igazolásához szükséges utolsó irat kézhezvételét követő 15 napon belül fizeti ki.

Ha a maradandó egészségkárosodás mértéke az I. fokú orvos szakértői elbírálás során nem állapítható meg véglegesen, akkor a biztosító az orvos szakértője által vélelmezett egészségkárosodás mértékének megfelelő biztosítási összeget fizeti ki. A biztosító a maradandó egészségkárosodás végleges mértékének megfelelő biztosítási összeget a már korábban kifizetett nem végleges maradandó egészségkárosodás biztosítási összegének levonása után a végleges maradandó egészségkárosodás értékének megállapításától számított 15 napon belül teljesíti.

Tekintettel arra, hogy a casco biztosításhoz köthető kiegészítő biztosítás kockázati, és nem befektetési jellegű életbiztosítási kockázatot tartalmaz, a biztosító nem vállal tőke-, illetve hozamgaranciát.

A biztosítási esemény bejelentése, a biztosító teljesítése egészségügyi segítségnyújtási, utazási segítségnyújtási és pogyásbiztosítás esetén

A biztosított a hazaérkezését követő 5 munkanapon belül köteles a káreseményt bejelenteni a biztosítónak. A kárbejelentés a biztosító bármelyik egységénél megtehető. A kártérítési összeget – az eredeti számlák alapján – az Allianz Biztosító Zrt. Életbiztosítási szakkezelési osztálya (1387 Budapest, Pf. 11.) a kárigény elbírálásához szükséges utolsó irat beérkezését követő 30 napon belül forintban fizeti meg.

24 órás magyar nyelvű segítségnyújtó szolgálatunk az alábbi telefonszámokon hívható:

Budapest	telefon: (+36-1) 270-0521
	fax: (+36-1) 270-0519
Bécs	telefon: (+43-1) 525-03-6516

Mentesülések

Társaságunk mentesül a bármely okú haláleseti életbiztosítási szolgáltatás kötelezettsége alól, ha a biztosított (szerződő) halála

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

Társaságunk a balesetből eredő haláleseti, illetve rokkantsági baleset-biztosítási szolgáltatás kötelezettsége alól akkor mentesül,

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

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

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

Felhívjuk a figyelmet arra, hogy a biztosító mentesül szolgáltatási kötelezettsége alól

- poggyászbiztosítás esetén, ha bizonyítást nyer, hogy a balesetet, illetve a poggyászkárt jogellenesen a biztosított vagy annak közös háztartásbeli hozzátartozója szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta;
- poggyászbiztosítás esetén, ha a biztosított nem tett eleget kárenyhítési kötelezettségének, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké váltak.

A biztosító szolgáltatásainak korlátozása

A biztosító az egészségügyi segítségnyújtási és az utazási segítségnyújtási biztosítás esetén az előzetesen nem egyeztetett szolgáltatások költségeit csak indokolt mértékben téríti meg.

Az alkalmazott kizárások

Társaságunk nem teljesít élet- és baleset-biztosítási szolgáltatást akkor, ha a biztosítási esemény a biztosítottnak

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

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

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

A biztosító nem vállal kockázatot olyan káreseményekre sem, amelyeket kizárólag és közvetlenül erőszakos, véletlen, külső és látható eszközök okoztak.

A c) pontban szereplő terrorizmus alapján a biztosító kockázatvállalása nem terjed ki a közvetlenül vagy közvetve bármilyen terrorcselekmény által okozott, illetve terrorcselekményből eredő, vagy azzal kapcsolatosan bekövetkező bármely természetű káreseményre tekintet nélkül az ahhoz hozzájáruló, egyidejűleg vagy egymást követően bekövetkező okra, vagy eseményre.

A jelen feltételek értelmében terrorcselekménynek minősül különösen (de nem kizárólagosan) bármely erő-, erőszak gyakorlása, atom-, biológiai vagy vegyi fegyverek használata, tömegpusztító fegyverek használata, pusztítás, a kommunikációs és információs rendszerek vagy ezek elemeinek zavara vagy felforgatása, a szabotázs, vagy bármely más eszköz, mely bármely fajta kárt okoz, vagy kárt okozhat, és/vagy az előzőekben meghatározott események általi fenyegetés, ha azt bármely személy vagy személyek, egyedül vagy egy szervezet nevében vagy szervezethez kapcsolódva politikai, vallási, ideológiai vagy hasonló célból teszi(k), beleértve a bármely kormány befolyásolásának szándékát, vagy a nyilvánosság, vagy egy részének megfélemlítését.

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

A biztosító abban az esetben sem nyújt szolgáltatást, ha az e) pontban szereplő támadás vagy behatolás az információs technológia eszközeinek használatával következett be.

Társaságunk nem teljesít baleset-biztosítási szolgáltatást a gépjármű utasának minősülő biztosítottra vonatkozóan akkor sem, ha a biztosítási eseményt a gépjármű utasaként biztosított személy

- a) súlyosan ittas (2,5 ezreléket meghaladó alkoholos befolyásoltság) vagy kábító-, illetve bódítószerek hatása alatti állapotával,
- b) elme- vagy tudatzavarával, bármilyen okú eszméletvesztésével, illetve öngyilkosságával vagy annak kísérletével közvetlen okozati összefüggésben maga idézte elő.

Társaságunk kockázatviselése nem terjed ki a

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

Nem minősül kizárási, illetőleg a biztosítási szolgáltatás alóli mentesülési oknak a gépjármű-vezetői engedély nélküli vezetés, ha

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

A biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a szerződő, illetőleg a biztosított a biztosítási eseményt a szerződési feltételekben megállapított határidő alatt nem jelenti be, a kárrendezéshez szükséges iratokat nem bocsátja a biztosító rendelkezésére, a szükséges felvilágosításokat nem adja meg, illetőleg azok tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.

A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a következőkre: Egészségügyi segítségnyújtás esetén

- a) olyan szolgáltatásra, amely nem akut megbetegedés vagy baleseti sérülés miatt válik szükségessé;
- b) ha a biztosított gyógykezelés céljából utazik külföldre, az ezzel kapcsolatos költségekre, valamint a rehabilitációra, szanatóriumi kezelésre, gyógyfürdőben történő kezelésre, továbbá az otthoni ápolásra;
- c) az utazás megkezdése előtt már ismert betegségek kezeléséhez szükséges gyógyszerek vételárának megtérítésére, valamint a nem orvosi rendelvényre vásárolt gyógyszerek térítésére;
- d) a fizioterápiás, balneoterápiás, pszichoterápiás és akupunktúrás kezelésre, valamint orvosi szakképzettséggel nem rendelkező személy által végzett bármely gyógyító tevékenységre;
- e) a biztosított hozzátartozója által végzett kezelésére (hozzátartozónak minősül a házastárs, az egyenes ágbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és nevelt gyermek, az örökbefogadó, a mostoha- és nevelő-szüelő, valamint a testvér, az élettárs, az egyenes ági rokon házastársa, a házastárs egyenes ági rokona és testvére, valamint a testvér házastársa);
- f) az általános kivizsgálásra, a kontroll-, illetve szűrővizsgálatokra, valamint a megelőzést szolgáló védőoltásra;
- g) művégtag, hallókészülék, egyéb gyógyászati segédeszköz vásárlására, cseréjére vagy javítására;
- h) fogkorona készítésére, protézis, fogpótlás, valamint híd készítésére és javítására, fogkő eltávolítására, fogszabályozásra, fogszabályozó javítására, fogkozmetikai munkákra;

- i) a nemi úton terjedő betegségekre, valamint a szerzett immunhiányos betegségekre (AIDS), illetve ezek következményeire;
- j) az egy-, illetve kétágyas kórházi szoba többletköltségére,
- k) alkoholos, illetve kábítószeres befolyásoltság vagy egyéb bódulatot keltő szer hatása miatt szükségessé vált orvosi ellátásra, valamint az ezekkel kapcsolatos elvonási tünetekre;
- l) öngyilkosság vagy öngyilkossági kísérlet esetére;
- m) arra az esetre, ha a betegséget (balesetet) a biztosított önmagának szándékosan okozta, vagy ha az általa elkövetett szándékos bűncselekménnyel összefüggésben betegedett meg (szenvedett balesetet);
- n) a sugárzó anyagok hatására bekövetkezett betegsége;
- o) háborús, polgárháborús vagy harci eseményben, terrorcselekményben, felkelésben, lázadásban, tüntetésben, zavargásban a biztosított tevőleges részvétele miatt bekövetkezett betegsége, balesetre;
- p) azon utókezelés költségeire – ideértve a kiutazás költségeit is – amelyre a biztosítás kockázatviselési időszakában külföldön elvégzett műtét miatt van szükség, és amely újbóli külföldi kiutazást igényel;
- q) az olyan baleset vagy betegség miatt szükségessé vált orvosi ellátásra, amely azzal összefüggésben következett be, hogy a biztosított külföldön fizikai munkát végzett;
- r) a veszélyes sportok gyakorlása során bekövetkezett betegsége (balesetre). (Veszélyes sportnak minősül jelen feltételek szempontjából 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: autó- és motorsportverseny és edzés, a tesztúra, a raliverseny, a quad használata, a barlangászat, a szikla- és hegymászás a III. fokozattól, a magashegyi expedíció, a búvárkodás, a jetski, a motorcsónakkal vontatott sporteszközök használata (ideértve az ejtőernyőt, a paplanernyőt és a vízisít 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 és a hőlégballon, siklóernyő használata, az ejtőernyőzés, a műrepülés, az egyszemélyes és nyílt tengeri vitorlázás, a falmászás, a harci és küzdősportok, a downhill kerékpározás, valamint téli sportok extrém parkban („funparkban”) történő űzése);

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. A biztosító fenntartja a jogot, hogy az itt fel nem sorolt sporttevékenységeket a szerződés megkötése előtt egyedileg sorolja be.);

Poggyászbiztosítás esetén

- s) a vagyontárgy ellopására, elvesztésére, elhagyására, otthagytására, elejtésére; az őrizetlenül hagyott tárgyak ellopására;
- t) arra az esetre, ha a vagyontárgyat a gépjármű utasteréből tulajdonítják el;
- u) ha a gépjárműben elhelyezett poggyászt 22 óra és 6 óra között tulajdonítják el;
- v) a légi, vasúti, vízi és közúti fuvarozásra átvett útipoggyász ki nem szolgáltatásából eredő azon károokra, amelyek a fuvarozóra vonatkozó hatályos jogszabályok alapján érvényesíthetők;
- w) az o-r) pontokban meghatározott eseményekkel összefüggésben bekövetkezett poggyászkárra.

Nem minősülnek poggyásznak, illetve nem biztosított vagyontárgyak:

- az ékszerek, nemesfém felhasználásával készült vagyontárgyak, művészeti tárgyak, gyűjtemények, nemes szőrmék, bélyegek és hangszerek; a fegyverek, lőszerek;
- a készpénz, a készpénzkimélő fizetőeszközök (a csekk, ideértve a kitöltetlen csekket is, a bankkártya, hitelkártya, csekk-kártya, váltó, utalvány, takarékbetétkönyv vagy az ilyen betétről kiállított más okirat és elnevezésétől függetlenül minden más, azonos gazdasági rendeltetésű okmány), az értékpapír, az utalványok, bérletek (pl. síbérlet), a menetjegy, valamint az útlevél és egyéb okmányok;
- a közúti, vízi és légi járművek, beleértve a kerékpárt, a szörföt és a sárkányrepülő;
- a munkavégzés céljára szolgáló eszközök;
- a biztosítási tartam ideje alatt külföldön vásárolt vagyontárgyak;
- a 150 000 Ft egyedi, új értéket meghaladó tárgyak, továbbá azok részei és tartozékai értéktől függetlenül
- élelmiszerek, dohány- és italárúk, növényi magvak
- a napszemüveg, továbbá minden nem dioptriás szemüveg

A biztosítás területi és időbeli hatálya

A biztosító kockázatviselése az élet- és baleset-biztosítási elemek esetén a világon bárhol, bármikor bekövetkező biztosítási eseményekre kiterjed.

A biztosító kockázatviselése a sürgősségi betegellátásra és egészségügyi segítségnyújtásra szóló, valamint a poggyász-

biztosítási elemek esetén Magyarország területén kívül a világ bármely országára kiterjed.

A biztosítási szerződés létrejötte

A szerződés úgy jön létre, hogy a szerződő ajánlatot tesz, amelyet társaságunk elbírál.

Döntésünket az ajánlat átadásától számított 15 napon belül kell meghoznunk. Ha a rendelkezésünkre álló kockázatelbírálási határidőn belül nem nyilatkozunk, feltéve, ha a szerződő annak megtétele előtt a megfelelő tájékoztatást megkapta és az ajánlatot a biztosító által rendszeresített nyomtatványon, a díjszabásnak megfelelően tette, az az ajánlat hallgatólagos elfogadását jelenti. Az ajánlat elfogadása esetén a biztosító kötvényt állít ki.

A biztosítás tartama, a díjfizetési tartam, a biztosítási időszak és a biztosítási évforduló

A kiegészítő biztosítás határozatlan tartamú. A kiegészítő biztosítás biztosítási időszaka és évfordulója megegyezik az alap-biztosításéval. A díjfizetési tartam kezdete a kockázatviselés kezdetével azonos. A biztosítót a díjfizetési tartam kezdetétől illeti meg a biztosítási díj.

A kockázatviselés kezdete

Társaságunk kockázatviselése a szerződés hatálybalépésével kezdődik meg, feltéve, hogy a szerződés már létrejött, vagy utóbb létrejön.

A biztosítási szerződés hatálybalépése

A biztosítás – megállapodásunktól függően –

- az azt követő napon lép hatályba, amikor a szerződő az első biztosítási díjat a biztosító számlájára vagy pénztárába befizeti, vagy a biztosító a díj iránti igényét bírósági úton érvényesíti.
- azonnal, az ajánlat aláírásának időpontjában (év, hó, nap, óra, perc megjelölésével) lép hatályba, ha az első díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodunk meg, illetve ha azt társaságunk díjlehívási megbízás alapján jogosult a folyószámláról lehívni.

A biztosítási díj

A díjfizetés módja és gyakorisága, az első, és folytatólagos díj megfizetésre vonatkozó szabályok megegyeznek az alapszerződés szerződési feltételeiben meghatározott szabályokkal.

A szerződés megszűnése

Az alapbiztosítási szerződés bármely okból történő megszűnésével egyidejűleg, valamint a szerződő halálának napján a kiegészítő biztosítás megszűnik.

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

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

A biztosításnak nincsenek maradékjogai, azaz nincs visszavásárlási értéke, és díjnemfizetés miatti díjmentesítésre sincs lehetőség.

Eltérés a Polgári Törvénykönyvtől és a korábbi szerződési gyakorlattól

A kiegészítő biztosításra vonatkozó feltételek az alábbiak tekintetében térnek el a Polgári Törvénykönyvtől és a korábbi szerződési gyakorlattól:

- kizárások 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 biztosítási titokról és a biztosítási titoknak minősülő adatok továbbíthatóságáról

A biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (Bit.) értelmében a biztosító és ügynökét titoktartási kötelezettség terheli minden olyan rendelkezésre álló adat tekintetében, amely ügyfeleinek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy társaságunkkal kötött szerződéseire vonatkozik.

Biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosító csak akkor adhat ki harmadik személynek, ha

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

A titoktartási kötelezettség a Bit. 157. §-a értelmében bizonyos szervezetek esetében nem áll fenn. E szervezeteknek a biztosító az ügyfelek adatait adott esetekben továbbíthatja az ügyfelek erre vonatkozó írásos hozzájárulása nélkül is. E szervezetek a következők:

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelet;
 - b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozóhatóság és ügyészség, továbbá az általuk kirendelt szakértő;
 - c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bíróság, a bíróság által kirendelt szakértő, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtó;
 - d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyző, továbbá az általa kijelölt szakértő;
 - e) adóügyben az adóhatóság, ha annak felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozáttételi kötelezettség, illetve, ha a biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről szóló törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli;
 - f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálat;
 - g) a versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatal;
 - h) a feladatkörében eljáró gyámhatóság;
 - i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvényben foglalt egészségügyi hatóság;
 - j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésre felhatalmazott szerv;
 - k) a viszontbiztosító, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítók;
 - l) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosító;
 - m) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végző;
 - n) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosa,
 - o) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információs szabadság Hatóság;
- ha az a)-j) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a k), l), n) és o) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is. A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretein kívül a fent felsorolt szervek alkalmazottaira is kiterjed.

A biztosító a nyomozó hatóság, a nemzetbiztonsági szolgálat, valamint az ügyészség írásbeli megkeresése esetén akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha

adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet

- a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerint kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbanószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel való visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel
 - a Btk. szerinti kábítószer kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbanószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel
- van összefüggésben.

A biztosító a nyomozó hatóságot a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyészi jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott üggyel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.

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

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha

- a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól.
- a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól.

Társaságunk a működésével kapcsolatban tudomására jutott, biztosítási titoknak is minősülő üzleti titkot köteles megtartani, azt harmadik személynek nem adhatja ki. Az üzleti titok megtartásának kötelezettsége – a Bit. 157. §-ában felsorolt szerveken túl – nem áll fenn:

I. a feladatkörében eljáró

- Állami Számvevőszékkel,
- a központi költségvetési pénzeszközök felhasználásának szabályszerűségét és célszerűségét ellenőrző Kormány által kijelölt belső ellenőrzési szervvel
- vagyonellenőrrel

- Információs Központtal szemben.

II. az eljárás alapját képező ügyre vonatkozóan a feladatkörében eljáró

- nyomozó hatósággal, ügyészséggel szemben a feljelentés kiegészítése keretében,
- bírósággal szemben az önkormányzati adósságrendezési eljárás keretében.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben, ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, és a harmadik országbeli adatkezelőnél a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli adatkezelő székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal. A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg, továbbá a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása. Az ilyen adatok átadását a biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

Társaságunk biztosítási szolgáltatásai során igénybe vesz külső közreműködőket olyan esetekben, amikor a szolgáltatás nyújtásához szerződéses partnerünk speciális szakértelmére van szükség, vagy ha külső cég igénybevételével szolgáltatásunkat azonos minőségben, ám kisebb költségekkel és alacsonyabb árakon nyújthatjuk.

Ügyfeleink tájékoztatása céljából ezért az ügyfélforgalom számára nyitva álló helyiségeinkben kifüggesztjük szerződéses partnereink listáját, akik közreműködnek a biztosítási tevékenység végzésében, s ezáltal személyes és biztosítási adatokat is megismernek. A társaságunk megbízása alapján eljáró ezen cégekről és vállalkozásokról információt kérhet telefonos ügyfélszolgálatunknál is a 06-40-421-421-es telefonszámon.

Ezek a szolgáltatók a biztosítási tevékenységre vonatkozó törvény, valamint az adott szakmára vonatkozó speciális titokvédelmi jogszabályok szerint, továbbá a biztosítótársaságunkkal kötött megbízási szerződések alapján kötelesek a tudomásukra jutott biztosítási titkot időbeli

korlátozás nélkül megőrizni, azt harmadik személyeknek nem adhatják át.

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:

- a) Allianz Hungária Zrt. Életbiztosítási szakkezelési osztály 1387 Budapest, Pf. 11; fax: 06-1-488-10-00, vagy
- b) az allianz.hu/ugyfelszolgalat menüponton keresztül, vagy
- c) jelezze a 06-40-421-421 telefonszámon társaságunk Contact Centerének.

Tájékoztatjuk, hogy a casco biztosításhoz köthető kiegészítő biztosításra a magyar jog rendelkezései az irányadók.

A szerződésre vonatkozó adójogszabályok

A jelen biztosítási szerződésre a mindenkor hatályos személyi jövedelemadóról szóló törvénynek kockázati biztosításokra vonatkozó szabályai valamint ha a társasági- és osztalékadóról szóló törvény hatálya alá tartozó vállalkozó szervezet köti meg a biztosítást, akkor a mindenkor hatályos társasági- és osztalékadóról szóló törvény érvényes.

Ügyfél-tájékoztató a panaszügyintézésről

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

Észrevételeiket, panaszait az alábbi módon juttathatják el hozzánk:

Szóban, személyesen: A véleményeket és észrevételeket hálózatunk bármelyik Ügyfélkapcsolati pontján vagy szerződött partnerénél (www.allianz.hu), kollégáink, partnereink meghallgatják, és a panaszt írásban rögzítik. A panasz adatlapról Ön másolati példányt kap. Társaságunk székhelyén Központi Ügyfélszolgálati irodát működtetünk, ahol személyesen is leadhatják panaszukat (1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52. – a telefonos ügyfélszolgálaton időpontot is foglalhat). A Központi Ügyfélszolgálat nyitvatartási ideje: hétfő: 8-18, kedd-csütörtök: 8-16, péntek: 8-14 óra.

Telefonon: Telefonos ügyfélszolgálatunk a 06-40-421-421-es számon érhető el. Nyitvatartási idő: hétfő-szerda és péntek: 8-18, csütörtök: 8-20 óra között.

Faxon: 06-1-269-2080-as számon.

Elektronikus úton: A www.allianz.hu – oldalon keresztül a Fogyasztóvédelem, panaszkezelés menüpontban, vagy a biztositopanasz@allianz.hu címen. Kérjük, vegyék figyelembe, hogy e-mailen csak biztosítási titkot nem tartalmazó választ küldhetünk ügyfeleink részére, minden egyéb, más esetben postai úton kell válaszolnunk. (Kivételt képeznek a kifejezetten elektronikus szolgáltatásra szerződött ügyfeleink.)

Írásban: Leveleiket ügyfeleink a 1368 Budapest, Pf. 191 címre küldhetik, az Allianz Hungária Zrt. Fogyasztóvédelmi osztály nevére (a Fogyasztóvédelmi osztályon belül működik a centralizált panaszkezelés). A gördülékenyebb ügymenet érdekében minden esetben szükségünk van az ügyfél személyazonosító adataira, illetve a meglévő biztosítás(ok)kal kapcsolatos adatokra (pl. kötvényszám, szerződésszám, ügyfélszám, kárszám).

Amennyiben nem az ügyfél, hanem meghatalmazott jár el a panaszügyben, a fentiekén túl érvényes meghatalmazás benyújtása is szükséges. A meghatalmazásnak – a jogszabályi rendelkezésekre figyelemmel – a polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvényben foglalt követelményeknek kell eleget tennie. (Meghatalmazás minta: www.allianz.hu – Fogyasztóvédelem, panaszkezelés menüpont.)

Ügyfeleink részére biztosítunk panaszbejelentő lapokat, melyen egyszerűen megadhatják panaszukat, ezt a dokumentumot akár kézzel, akár elektronikusan is kitölthetik, majd leadhatják személyesen a fent megjelölt helyeken, vagy postázhatják, faxolhatják, e-mailezhetik részünkre, ahogy az Önöknek kényelmes. (www.allianz.hu – Fogyasztóvédelem, panaszkezelés menüpont)

A panasz bejelentő lap tartalmazza az ügyfél nevét, címét, a panasz előterjesztésének helyét, a panasz részletes leírását, a szerződéses adatokat, a csatolt dokumentumokat, aláírást, átvétel igazolását (szükség szerint). Ezen kívül természetesen bármilyen formátumban – kézzel, géppel írott levél, feljegyzés – továbbíthatja részünkre panaszát.

Tájékoztatjuk, hogy a panaszügyintézés jogszabályban rögzített határideje 30 nap.

Amennyiben társaságunk a panaszát elutasítja, vagy nem kap választ, az alábbi szervekhez fordulhat: *

Társaságunk felügyeleti szervénél, a Magyar Nemzeti Banknál (a továbbiakban Felügyelet) fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet, a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén bírósághoz fordulhat, vagy a Pénzügyi Békéltető Testület eljárását kezdeményezhet.

Részletes tájékoztatást olvashat erről a Felügyelet honlapján: felugyelet.mnb.hu és www.mnb.hu

A Magyar Nemzeti Bank levelezési címe: 1534 Budapest BKKP Pf. 777., telefonszáma: 06-1-4899-100, e-mail címe: ugyfelszolgalat@mnb.hu

A Pénzügyi Békéltető Testület levelezési címe: Magyar Nemzeti Bank 1525 Budapest BKKP Pf. 172., telefonszáma: 06-1-4899-100, e-mail címe: pbt@mnb.hu

A bíróságokról a www.birosag.hu honlapon tájékozódhat.

A panaszügyintézés további részleteit tartalmazó szabályzatunk, valamint minden szükséges dokumentum, információ elérhető a Központi Ügyfélszolgálati irodánkban vagy a www.allianz.hu – oldal Fogyasztóvédelem, panaszkezelés menüpontjában.

Néhány szó az Allianz Hungária Zrt.-ről

Társaságunk az Allianz SE-nek, Európa vezető és a világ egyik legnagyobb biztosítócsoportjának a tagja. Az Allianz Hungária Zrt. Magyarország piacvezető biztosítójaként sokéves hazai és nemzetközi tapasztalattal áll ügyfelei rendelkezésére. Társaságunk 1990-től részvénytársasági formában működik.

Székhelyünk: 1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52. Levelezési címünk: 1368 Budapest, Pf. 191 Cégjegyzékszám: Fővárosi Törvényszék mint cégbíróság, Cg. 01-10-041356

A székhely állama: Magyarország

Felügyeleti szervünk a Magyar Nemzeti Bank (székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 8–9.).

A székhelyünkön működő ügyfélszolgálati iroda címe:
1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.

További információk

További információk telefonos ügyfélszolgálatunktól a 06-40-421-421-es számon kaphatók, valamint honlapunkon a www.allianz.hu címen érhetőek el.

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

Budapest, 2014. március 15.

Tisztelettel,

Allianz Hungária Zrt.

Szerződési feltételek

az Autós kiegészítő élet- és utasbiztosításhoz

1. A jelen szerződési feltételek azokat a rendelkezéseket tartalmazzák, amelyeket az Allianz Hungária Zrt. (a továbbiakban: biztosító) és a szerződő között létrejött, határozatlan tartamú casco biztosításhoz, mint alapszerződéshez (a továbbiakban: alapszerződés) kötött Autós kiegészítő élet- és utasbiztosítási szerződésekre (a továbbiakban: kiegészítő biztosítási szerződés) alkalmazni kell, feltéve, hogy a szerződést e feltételekre hivatkozva kötötték meg. A jelen szerződési feltételek szerint létrejött Autós kiegészítő élet- és utasbiztosítási szerződésekre az alapszerződés szerződési feltételei – a jelen szerződési feltételekben foglalt kivételekkel – nem alkalmazhatók,

A biztosítás tárgya

2. A biztosító a biztosítási díj megfizetése ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a jelen szerződési feltételekben meghatározott biztosítási szolgáltatásokat nyújtja.

a) Élet- és baleset-biztosítás

b) Egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi esetekre szóló betegségbiztosítás, ezen belül:

- 24 órás segítségnyújtó telefonszolgálat,
- az orvosi ellátás (ambuláns kezelés, kórházi ellátás) költségeinek megtérítése 30 000 euró erejéig,
- a betegséggel összefüggő egyéb költségek megtérítése 350 euró erejéig,
- a biztosított kórházba szállításának megszervezése és az ezzel kapcsolatos költségek átvállalása,
- a biztosított hazaszállítatásának megszervezése és a hazaszállítás többletköltségének átvállalása,
- a holttest hazaszállítatásának megszervezése és az ezzel kapcsolatos költségek átvállalása.

c) Poggyászbiztosítás

I. Általános feltételek

A szerződő

3. A kiegészítő biztosítás szerződője az az alapszerződés szerződőjével azonos természetes személy lehet, aki a kiegészítő biztosítási szerződés megkötésére ajánlatot tett, és a biztosítás díját fizeti. A szerződő jogosult a szerződésrel kapcsolatos jognyilatkozatok megtételére.

A biztosított

4. A kiegészítő biztosításban biztosítottak a következő személyek:

a) a kiegészítő biztosítás szerződője, valamint
b) az alapszerződés szerződésével biztosított

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

Ezen járművek utasaira nem terjed ki a biztosítás.

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

A szerződés létrejötte

5. A biztosítási szerződés a szerződő felek megállapodásával jön létre. Ha a szerződést nem írásban kötötték meg, a biztosító köteles a biztosítási fedezetet igazoló kötvényt kiállítani.

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

A kiegészítő biztosítási szerződés megkötésére azok tehetnek ajánlatot, akik társaságunknál

- alapszerződés szerződést kötnek, vagy
- maximum 3 hónapja kötött és díjfizetéssel rendezett alapszerződés szerződésével rendelkeznek.

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

7. A biztosítási szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra 15 napon belül nem nyilatkozik, feltéve, ha a szerződő annak megtétele előtt a megfelelő tájékoztatást megkapta és az ajánlatot a biztosító által rendszeresített

nyomtatványon, a díjszabásnak megfelelően tette. Ilyen esetben a szerződés az ajánlatnak a biztosító vagy képviselője részére történő átadása időpontjára visszamenő hatállyal jön létre.

8. A biztosító az ajánlatot az átadásától számított 15 napon belül írásban elutasíthatja. Az elutasítást nem köteles megindokolni.

A biztosítás területi és időbeli hatálya

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

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

11. Devizakülföldi biztosított esetén a III., és IV. fejezetben meghatározott biztosítási események tekintetében a biztosító kockázatviselése nem terjed ki a Magyarország és a biztosított állampolgársága(i) szerinti állam(ok) területén bekövetkezett biztosítási eseményekre.

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.

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

A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

13. Ha a felek másként nem állapodnak meg, a biztosítás az azt követő napon 0 órakor lép hatályba, amikor a szerződő fél az első biztosítási díjat a biztosító számlájára vagy pénztárába befizeti, vagy a biztosító a díj iránti igényét bírósági úton érvényesíti.

14. Ha a felek másként nem állapodnak meg, a biztosítás azonnal, az ajánlat aláírásának időpontjában (év, hó, nap, óra, perc megjelölésével) lép hatályba, ha a szerződő felek az első díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodnak meg, illetve ha azt a biztosító díjlehívási megbízás alapján jogosult a szerződő folyószámlájáról lehívni.

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

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

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

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

b) az egységsszám növelését követő várakozási időn belül következik be, úgy a biztosító az egységsszám növelése előtt érvényben lévő biztosítási összeg alapján nyújt szolgáltatást.

A biztosítás tartama, a díjfizetési tartam, a biztosítási időszak és a biztosítási évforduló

18. A kiegészítő biztosítás határozatlan tartamú.

19. A kiegészítő biztosítás biztosítási időszaka és évfordulója megegyezik az alapt biztosítással.

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

21. Ha a jelen biztosítást az alapt biztosítás hatálybalépése után kötötték, az első biztosítási év töredék év, amely a biztosító kockázatviselésének kezdetétől az alapt biztosítás évfordulójáig tart.

A biztosítás díja

22. A díjfizetési tartam kezdete a kockázatviselés kezdetével azonos. A biztosítót a díjfizetési tartam kezdetétől illeti meg a biztosítási díj.

23. A biztosítási díjakat a biztosító a biztosítási időszakra tekintettel állapítja meg. A biztosítási időszak tartama alatt a biztosítási díj a díjat érintő körülmények változása miatt módosulhat.

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

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

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

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

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

A szerződés megszűnése

28.

- a) Az alapbiztosítási szerződés bármely okból történő megszűnésével (pl. a szerződés felmondása, díj nemfizetés, a gépjármű eladása, forgalomból való végleges kivonása miatt) egyidejűleg a kiegészítő biztosítás is megszűnik.
- b) Megszűnik a biztosítási szerződés díj-nemfizetés miatt a díj esedékessége, illetve a díjrendeztettség napjára visszamenő hatállyal, ha a biztosító harminc napos póthatáridő tűzésével a díj megfizetésére a szerződőt írásban felhívta és a póthatáridő eredménytelenül eltelte, kivéve, ha a biztosító a díjkövetelést bírósági úton érvényesíti.

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

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

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

32. A biztosításnak nincsenek maradékjogai, azaz a szerződésnek nincs visszavásárlási értéke, és díj nemfizetés miatti díjmentesítésre sincs lehetőség.

Egyéb rendelkezések

33. A szerződő köteles a szerződés tartama alatt bekövetkezett lakcímének, levelezési címének, székhelyének, e-mail címének, sms üzenet fogadására alkalmas telefonszámának, a szerződésen nyilvántartott kifizetési bankszámlaszámának, valamint a szerződésre a biztosító bármely rendszerén keresztül megadott/rögzített értesítési címnek a szerződés tartama alatt bekövetkezett változását a biztosítónak 5 munkanapon belül bejelenteni. A bejelentés elmulasztása esetén a biztosító az általa ismert utolsó címre, beleértve az e-mail címet is, joghatályosan küldhet nyilatkozatot.

34. A biztosító ügynöke (függő biztosításközvetítő) kizárólag az ajánlatok átvételére jogosult. Az ügynök szerződéskötésre nem jogosult, és a szerződő (biztosított) nem intézhet hozzá érvényesen jognyilatkozatot.

Ha a szerződő a biztosítási szerződéssel kapcsolatos nyilatkozatát biztosítási alkuszhoz intézi, a nyilatkozathoz a biztosítóval szemben attól az időponttól kezdődően fűződik joghatály, amikor a nyilatkozat a biztosítóhoz beérkezett.

A függő biztosításközvetítő jelen termék esetében az ügyféltől nem vehet át díjat, díjelőleget.

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

35. A biztosítóhoz intézett jognyilatkozat a biztosítóval szemben akkor hatályos, ha írásban teszik, és az a biztosító valamelyik szervezeti egységének a tudomására jut.

36. A biztosítónak a szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozata abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor a posta azt az érdekeltnek levélben kézbesítette, illetve – személyesen átadott nyilatkozat esetén – az átvételt az érdekelt írásban elismerte, illetőleg akkor is, ha a fenti esetekben az átvételt a címzett igazolhatóan megtagadta, valamint ha a postai úton megküldött dokumentum kézbesítése azért volt sikertelen mert azt az érdekelt nem vette át („nem kereste”), ebben az esetben a megérkezés napjának a postai kézbesítés második megkísérlésének napját követő ötödik munkanapot kell tekinteni.

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

38. A jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezései az irányadók.

Eltérés a Polgári Törvénykönyvtől és a korábbi szerződési gyakorlattól

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

- kizárások köre
- az elévülési idő az általános 5 éves elévülési időtől eltérően 2 év,
- az elévülést nem szakítja meg a követelés teljesítésére irányuló írásbeli felszólítás

Elévülés és esedékesség

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

Az igények esedékességének időpontja:

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

Egyéb igények esedékességének időpontja az igény alapjául szolgáló körülmény bekövetkezésének napja.

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

A személyes adatok kezelése

41. **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 **célok**kal 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 a 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, írásbeli 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, mely rendelkezés alapján szükséges **hozzájárulást** a kárbejelentő lapon tett nyilatkozat tartalmazza.

Az adatszolgáltatás önkéntes, de egyes személyes adatok közlése nélkülözhetetlen a biztosítási szerződés létrejöttéhez. Amennyiben a kiszervezett tevékenység keretében a biztosító az ügyfeleinek személyes adatát is továbbítja e kiszervezett tevékenységet végző személyekhez, úgy a kiszervezett tevékenységet végző a biztosító adatfeldolgozójának minősül.

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 törvények megfelelő kiszervezési szerződés keretében az ANY Biztonsági Nyomda Nyrt-t (Cg. 01-10-042030, 1102 Budapest, Halom utca 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 egyes biztosítási szolgáltatások során igénybe veszi külső közreműködőket olyan esetekben, amikor a biztosítási szolgáltatás nyújtásához szükség van a megbízott speciális szakértelmére, vagy amikor a külső cég bevonásával a biztosító a szolgáltatását azonos minőségben, ám alacsonyabb költségekkel és kedvezőbb áron nyújthatja. A (kiszervezett tevékenységet végző) megbízott személyes adatokat kezel, és a törvény alapján titoktartás kötelezi.

A 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.

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 helyesbítenni.

Az érintett kérelmére a biztosító tájékoztatást ad:

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

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

A biztosítónak az érintettel szemben fennálló tájékoztatási 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 az allianz.hu/ugyfelszolgalat menüpontra keresztül vagy jelezze a 06-40-421-421 telefonszámon Társaságunk Contact Center-nek.

II. Az élet- és baleset-biztosítás különös szerződési feltételei

A biztosítási esemény

42. A jelen szerződési feltételek szerint biztosítási esemény a) a 4. a) pontban szereplő szerződő biztosítottak a kockázatviselési időszakban bármely okból bekövetkezett

halála. A kiegészítő biztosítási szerződés létrejöttétől számított 2 éven belül bekövetkezett halál akkor biztosítási esemény, ha

- aa) a szerződő biztosítottak a kiegészítő biztosítási szerződés létrejöttének időpontjában nem volt olyan diagnosztizált betegsége, melynek a halál közvetlen következménye, vagy ha
 - ab) a halál a kiegészítő biztosítási szerződés létrejöttkor már diagnosztizált betegségből eredt, és a halál napját megelőző 2 évben a szerződő biztosított folyamatosan rendelkezett a biztosítónál díjjal fedezett casco biztosításhoz kötött kiegészítő biztosítással.
- Több, egymást követő szerződés esetén is folyamatosnak tekintendő a 2 éves időszak, ha az egyes szerződések között legfeljebb 60 nap telt el.

- b) a 4. a) pontban szereplő szerződő biztosítottak bal esetből eredő halála,
- c) a 4. a) pontban szereplő szerződő biztosítottak bal esetből eredő, 10%-ot meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodása,
- d) a jelen feltételek 4. b) pontjában meghatározott biztosított(ak)nak az alapbiztosítási szerződéssel biztosított gépjármű üzemeltetése közben bekövetkezett balesetből eredő halála,
- e) a jelen feltételek 4. b) pontjában meghatározott biztosított(ak)nak az alapbiztosítási szerződéssel biztosított gépjármű üzemeltetése közben bekövetkezett balesetből eredő, 10%-ot meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodása.

43. A gépjármű üzemeltetése közben történt balesetnek a gépjárműben történő utazás közben vagy a gépjármű vezetése során, a biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő olyan külső behatás minősül, amelynek következtében a biztosított

- a) legkésőbb egy éven belül meghal, vagy
 - b) legkésőbb két éven belül maradandó egészségkárosodása alakul ki,
- azzal a kikötéssel**, hogy a biztosítási eseményhez vezető balesetnek a kockázatviselési időszakban kell bekövetkeznie.

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

A biztosító szolgáltatása

44. A biztosító a szerződésben meghatározott biztosítási díj megfizetése ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási eseménynek a biztosítás hatálya (a kockázatviselés ideje) alatti bekövetkezése esetén biztosítottanként az alábbi egyösszegű szolgáltatásokat nyújtja a szolgáltatásra jogosultnak, tekintettel a 45. pontban foglalt rendelkezésekre is:

- a) a 42. aa) pont alapján biztosítási eseménynek minősülő, bármely okból bekövetkező halál esetén a 100 000 Ft

egységnyi biztosítási összegnek a szerződésben rögzített egységsszámmal szorzott összegét;

- b) a 42. aa) pont alapján nem, de a 43. a), b) pont alapján biztosítási eseménynek minősülő, bármely okból bekövetkező halál esetén a 44. a) pont szerinti biztosítási összeg a biztosítási esemény bekövetkezésének napját 2 évvel megelőző időpontban érvényben volt casco biztosításhoz köthető kiegészítő biztosítás biztosítási összegével egyenlő.
 - c) a 42. b) és d) pontok alapján biztosítási eseménynek minősülő baleseti eredetű halál esetén: a 100 000 Ft egységnyi biztosítási összegnek a szerződésben rögzített egységsszámmal szorzott összegét.
- A jelen szolgáltatás a 4. a) pontban meghatározott szerződő biztosított esetén a 44. a) pontban leírt szolgáltatást meghaladóan értendő.
- d) a 42. c) és e) pontok alapján biztosítási eseménynek minősülő baleseti eredetű, maradandó teljes, 100%-os egészségkárosodás esetén: a 200 000 Ft egységnyi biztosítási összegnek a szerződésben rögzített egységsszámmal szorzott összegét;
 - e) a 42. c) és e) pontok alapján biztosítási eseménynek minősülő baleseti eredetű, 10%-ot meghaladó mértékű, maradandó egészségkárosodás esetén a teljes (100%-os) rokkantságra érvényes biztosítási összegnek az egészségkárosodás mértékével arányos részét.

45. A biztosító a szerződés megkötésekor jogosult a szerződő által választható minimális és maximális – a 44. pontban szereplő – egységsszám meghatározására. A szerződőnek a jelen szerződési feltételek szerint létrejött több kiegészítő biztosítása tekintetében a biztosító szolgáltatási kötelezettsége valamennyi szerződésre összesen legfeljebb 30 egységnyi biztosítási szolgáltatásra áll fenn.

46. A baleset-biztosítási elemek vonatkozásában [44. c), d), e)], ha a baleset időpontjában az alapbiztosítási szerződéssel biztosított személygépkocsiban a hatóságilag engedélyezett utasszámnál többen utaztak, illetve ha az alapszerződéssel biztosított autóbusszon, tehergépkocsin, közúti vagy mezőgazdasági vontatón, különleges felépítményű gépjárművön a vezetőn és két kísérőjén kívül további kísérőnek minősülő személy is tartózkodott, a sérült személyeket (haláluk esetén kedvezményezettjüket, illetőleg annak hiányában örökösüket) a jelen kiegészítő biztosítás alapján egyébként megillető baleset-biztosítási összeget olyan arányban téríti meg a biztosító, ahogyan a 4. b) pontban biztosítottként meghatározott személyek száma közül a legmagasabb aránylik a ténylegesen utazó személyek számához.

A baleseti maradandó egészségkárosodás mértékének megállapítása

47. A baleset folytán bekövetkezett maradandó egészségkárosodás mértékét a szervek, végtagok elvesztése, bé-

nulása, illetőleg funkciókiesése, valamint a testfelület és a légzőrendszer égési sérülése esetén az alábbi táblázat szerint kell megállapítani:

Testrészek, érzékszervek károsodása	Szolgáltatás a biztosítási összeg %-ában
mindkét szem látóképességének elvesztése, mindkét felkar – alkar vagy kéz – elvesztése, egyik kar vagy kéz és comb vagy lábszár együttes elvesztése (felső végtag plusz alsó végtag csonkolása), mindkét comb elvesztése	100%
mindkét lábszár elvesztése	90%
egyik comb elvesztése, egyik felkar elvesztése	80%
egyik lábszár elvesztése, egyik alkar elvesztése, a 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 a táblázatban szereplő térítési százalék megfelelő hányada.

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

A biztosító az egy biztosítási eseményből eredő, többféle fokozatú és kiterjedésű égési sérülés esetén a

maradandó egészségkárosodás mértékét a különböző fokozatú égésekre külön-külön megállapított egészségkárosodási százalékok összeadásával állapítja meg.

48. A maradandó egészségkárosodás mértékét a 47. pont táblázatában felsorolt szervek, illetve végtagok elvesztése, valamint a testfelület, a légzőrendszer égése esetén a szükséges iratok bemutatásától számított 15 napon belül meg kell állapítani. A táblázatban fel nem sorolt esetekben a maradandó egészségkárosodás mértékét a biztosító orvosa állapítja meg, ideértve az egyes szervek, illetve végtagok olyan funkciókiesését, amely nem jár azok elvesztésével. Az egészségkárosodás mértékének megállapításánál nem a foglalkozással összefüggő munkaképesség-csökkenést, hanem a bármely munka végzésénél egyaránt figyelembe vehető általános funkciókiesést kell értékelni.

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

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

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

A biztosító szolgáltatására jogosultak köre

52. A 44. d) és e) pontban a baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítási szolgáltatásra a biztosított jogosult.

A biztosító a 44. a) és a 44. b) pontban a kockázati (halál esetére szóló) életbiztosításra, valamint a 44. c) pontban a baleseti eredetű halálra meghatározott biztosítási összeget

- a 4. a) pont szerinti szerződő (biztosított) esetében a biztosított örökösének fizeti ki, feltéve, hogy nem jelölték meg kedvezményezettet,
- a 4. b) pontban meghatározott biztosítottak esetében a biztosított örökösének fizeti ki.

A biztosító mentesülése

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

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

54. A biztosító a balesetből eredő haláleseti, illetve rokkantsági baleset-biztosítási szolgáltatás kötelezettsége alól akkor mentesül,

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

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

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

Kizárások

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

- a) háborús, polgárháborús vagy harci eseményben, megszállás során, külső ellenség cselekménye során, ellenségeskedés vagy – hadüzenettel vagy anélkül – végrehajtott hadműveletben, felkelésben, lázadásban, forrongásban, zavargásban vagy népfelkeléshez, népi megmozduláshoz vezető zavargásban, katonai felkelésben, forradalomban, való részvétellel összefüggésben,
- b) katonai vagy egyéb hatalomátvitelben, katonai közigazgatás, szükségállapot során vagy bármely olyan eseményben, amely a katonai közigazgatás vagy szükségállapot kihirdetéséhez vagy fenntartásához vezet(kivéve azt az esetet, ha erre hivatali vagy közszolgálati kötelezettség teljesítése miatt került sor),

- c) terrorizmusra visszavezethető okból,
- d) atommag szerkezeti módosulása, illetőleg radioaktív sugárzás vagy egyéb ionizáló sugárforrás hatása miatt (ha azt nem terápiás célból vette igénybe)
- e) atom, biológiai vagy vegyi fegyverek, vagy radioaktív, biológiai vagy vegyi anyagok használatára közvetlenül vagy közvetetten visszavezethető okból, – vállalati telephelyek és más ingatlanok (pl. atomerőmű, újrafeldolgozó üzem, állandó vagy ideiglenes hulladéklakók, kutató reaktorok, raktárak vagy gyárak), vagy ezek részei, telkek, mozgatható eszközök (pl. szállító vagy tároló konténer) elleni támadás vagy az ezekbe történő szándékos behatolás miatt, mely radioaktivitás, illetve atom, biológiai vagy vegyi eredetű hadianyagok vagy alkotórészek kibocsátásához vezet,
- f) öngyilkosságával okozati összefüggésben következett be, vagy a fentiekkel közvetett vagy közvetlen összefüggésben következett be.

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

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

A biztosító nem vállal kockázatot olyan káreseményekre sem, amelyeket kizárólag és közvetlenül erőszakos, véletlen, külső és látható eszközök okoztak.

A c) pontban szereplő terrorizmus alapján a biztosító kockázatvállalása nem terjed ki a közvetlenül vagy közvetve bármilyen terrorcselekmény által okozott, illetve terrorcselekményből eredő, vagy azzal kapcsolatosan bekövetkező bármely természetű káreseményre tekintet nélkül az ahhoz hozzájáruló, egyidejűleg vagy egymást követően bekövetkező okra, vagy eseményre.

A jelen feltételek értelmében terrorcselekménynek minősül különösen (de nem kizárólagosan) bármely erő-, erőszak gyakorlása, atom-, biológiai vagy vegyi fegyverek használata, tömegpusztító fegyverek használata, pusztítás, a kommunikációs és információs rendszerek vagy ezek elemeinek zavara vagy felforgatása, a szabotázs, vagy bármely más eszköz, mely bármely fajta kárt okoz, vagy kárt okozhat, és/vagy az előzőekben meghatározott események általi fenyegetés, ha azt bármely személy vagy

személyek, egyedül vagy egy szervezet nevében vagy szervezethez kapcsolódva politikai, vallási, ideológiai vagy hasonló célból teszi(k), beleértve a bármely kormány befollyásolásának szándékát, vagy a nyilvánosság, vagy egy részének megfélemlítését.

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

A biztosító abban az esetben sem nyújt szolgáltatást, ha az e) pontban szereplő támadás vagy behatolás az információs technológia eszközeinek használatával következett be.

56. A biztosító a 55. pontban foglaltakon túl nem teljesít baleset-biztosítási szolgáltatást a gépjármű utasának minősülő biztosítottra vonatkozóan akkor sem, ha a biztosítási eseményt a gépjármű utasaként biztosított személy

- a) súlyosan ittas (2,5 ezreléket meghaladó alkoholos befollyásoltság) vagy kábító-, illetve bódítószerek hatása alatti állapotával,
- b) elme- vagy tudatzavarával, bármilyen okú eszméletvesztésével, illetve öngyilkosságával vagy annak kísérletével

közvetlen okozati összefüggésben maga idézte elő.

57. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a

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

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

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

A biztosítási esemény bejelentése, a biztosító teljesítése

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

60. A biztosító szolgáltatásának igénybevételéhez a biztosító rendelkezésére kell bocsátani mindazokat az iratokat, amelyek a szolgáltatás iránti igény bizonyításához és elbírálásához szükségesek, a biztosító által kért felvilágosításokat meg kell adni, és lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését. A biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett vagy a biztosított örököse e kötelezettségének nem tesz eleget, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.

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

A) A haláleset bekövetkezését igazoló iratok

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

B) Személyazonosító iratok

- a) közlekedési baleset esetén a járművezető biztosított érvényes jogosítványa, vagy jogosítvány hiányában a vezetésre jogosító irat kiállítására jogosult és illetékes minisztérium által kiadott hivatalos igazolás
- b) a szolgáltatás igénybevételére jogosult természetes személy személyazonosságát, jogi személy azonosítását szolgáló, igazoló iratok, okiratok, adatok (természetes személy esetén pl. személyazonosító igazolvány, útlevel, lakcímet igazoló hatósági igazolvány, adóazonosító jel, jogi személy esetén pl. cégjegyzékszám, nyilvántartási szám, azonosító szám, adószám)
- c) a szolgáltatás igénybevételére jogosult jogi személy nevében eljáró természetes személy eljárási jogosultságát igazoló dokumentumok

C) Hatósági, hivatali okiratok

- a) a bejelentett biztosítási esemény tekintetében indult bármilyen hatósági eljárás, vizsgálat során keletkezett helyszíni szemle jegyzőkönyve, szakvélemény, meghallgatási jegyzőkönyv, hatósági értesítés és igazolás,
- b) a bejelentett biztosítási esemény tekintetében indult közigazgatási eljárás során keletkezett az eljárást lezáró jogerős határozat,
- c) a közlekedési balesettel kapcsolatos hatósági iratok (jogosítvány, forgalmi engedély)
- d) ha a szolgáltatásra jogosult a biztosított örököse, az

- öröklésről szóló jogerős közjegyzői vagy bírósági határozat, illetőleg öröklési bizonyítvány másolata
- e) ha a kifizetés igénybevételére jogosult személy kiskorú, akkor a képviselőjében eljáró személy törvényes képviselői jogosultságának igazolása,
 - f) ha a kifizetés igénybevételére jogosult személy gondnokság alatt áll, akkor a képviselőjében eljáró gondnok személyazonosságát igazoló gyámhivatali határozat,
 - g) ha külön jogszabály előírja, gyámhivatali engedély a kifizetéshez

D) Orvosi dokumentumom

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

E) Biztosítási szerződéssel kapcsolatos dokumentumok

- a) a biztosítási esemény leírását tartalmazó részletes bejelentés,
- b) biztosítási kötvény, ennek hiányában kötvény elvesztési nyilatkozat,
- c) haláleset utáni orvosi jelentés
- d) meghatalmazott esetén meghatalmazás
- e) adóköteles biztosítási szolgáltatás esetén a biztosító által levonandó adó mértékének megállapításához szükséges dokumentumok
- f) poggyászkár esetén az eltulajdonított vagyontárgyakat, azok értékét és tulajdonosát is tartalmazó eredeti, hiteles (rendőr)hatósági jegyzőkönyvet, illetőleg igazolást vagy a hatósági eljárás eredményéről szóló határozatot, amely tartalmazza a biztosított feljelentésének visszaigazolását is, mely dokumentumok be-

szerezése minden esetben a biztosított vagy szerződő kötelezettsége

- g) poggyászkár esetén a biztosítási eseménnyel érintett vagyontárgy azonosításához, illetve értékének meghatározásához, továbbá a kártérítési összegre való jogosultság megállapításához szükséges a vagyontárgy eredeti vásárlási számlája

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

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

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

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

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

III. Az egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi esetekre szóló betegbiztosítás különös szerződési feltételei

A biztosító szolgáltatásai és a biztosítási esemény

65. Az egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi esetekre szóló betegbiztosításban a 4. a) pontban szereplő szerződő minősül biztosítottnak.

66. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a 24 órás segítségnyújtó telefonszolgálatához beérkezett telefonhívást vagy egyéb közlést követően a jelen III. fejezetben meghatározottak szerint

- a) egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatásokat teljesít a 4. a) pontban szereplő szerződő biztosított részére, valamint
- b) megtéríti a felmerült egészségügyi ellátás költségeit, ha 4. a) pont szerinti szerződő biztosított a kockázatviselési időtartamon belül külföldön meghal, megbetegszik, illetve testi sérülést vagy balesetet szenved.

67. A biztosítás a 4. a) pont szerinti szerződő biztosított sürgősségi ellátást igénylő, külföldön történő betegellátására (biztosítási esemény) terjed ki.

Sürgősségi ellátás: 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.

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

68. A biztosító külföldi segítségnyújtó partnere közreműködésével 24 órás magyar nyelvű telefonszolgálatot működtet.

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

- a) felvilágosítást ad az orvosi ellátás lehetőségeiről;
- b) a biztosított kívánságára tájékoztatja a hozzátartozót vagy a biztosított által megnevezett személyt a biztosított állapotáról;
- c) szükség esetén felveszi a kapcsolatot a biztosított házi-orvosával, és közreműködik az orvosok közötti kapcsolattartásban;
- d) egészségügyi tájékoztatást nyújt a biztosítottnak;
- e) járóképtelenség esetén megszervezi, hogy a biztosítottat mentőszolgálattal a legközelebbi kórházba vagy a legközelebb elérhető orvoshoz szállítsák, és átvállalja ennek költségeit;
- f) szükség esetén gondoskodik a biztosított további egészségügyi ellátásáról (pl. szakosított klinikára történő áthelyezés orvosi rendeletre);
- g) 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, ill. kórházakkal szemben;
- h) megszervezi a beteg hazaszállítását, valamint gondoskodik a földi maradványok hazaszállításáról a 73–79. pontban foglaltak szerint.

Betegbiztosítási szolgáltatások

69. A biztosítás összesen 30 000 euró (vagy annak megfelelő egyéb valuta) erejéig fedezetet nyújt a sürgős szükség esetén külföldön felmerült egészségügyi ellátás költségeinek megtérítésére.

Amennyiben a biztosított a kiutazás időpontjában a 65. életévét betöltötte, úgy a biztosító térítési kötelezettsége kizárólag sürgősségi ellátást igénylő esetben, kiutazásonként legfeljebb összesen 1 000 000 Ft, amennyiben a biztosítottnál bizonyíthatóan a kiutazás kezdete előtt kritikus betegséget diagnosztizáltak és a biztosítási esemény ennek következménye.

Kritikus betegség; 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 szívkoszorú-ér-műtétet (bypass) hajtottak végre, vagy ilyen műtétre várakozik.

A fenti költségek megtérítésének további feltétele, hogy a biztosított vagy megbízottja a biztosítótól vagy 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 tekintettel a lehető legrövidebb időn belül nem tett eleget, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké váltak.

A biztosítóval előzetesen nem egyeztetett szolgáltatás költségeit a biztosító csak indokolt mértékben téríti meg. Ha a biztosított betegségről (balesetről) 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.

70. A biztosítás a sürgősségi ellátást igénylő esetekben az általános betegellátás szokásos és indokolt költségeinek megtérítésére terjed ki, az orvosi szolgáltatás külföldi igénybevételének helyén érvényes orvosi díjszabások figyelembevételével. A biztosítás ezen belül – a 71. pontban foglalt kizáró okok figyelembevételével – az alábbiak költségét foglalja magában:

- az orvosi vizsgálat költségét;
- a járóbeteg 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 indokoltnak tartott mankók és támbot vételárát;
- a heveny állapotot vagy fájdalmat megszüntető, illetve csökkentő fogászati kezelés költségét, egy éven belül legfeljebb két foga 150 euró összeghatárig (a foggyógykezelés költsége csak ideiglenes tömés alkalmazása esetén térítendő meg);
- a heveny állapot vagy fájdalmat megszüntető, illetve csökkentő fogorvos által rendelt gyógyszer költségét a fogászati kezelés limitén felül;

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

- a) olyan szolgáltatásra, amely nem akut megbetegedés vagy baleseti sérülés miatt válik szükségessé;
- b) ha a biztosított gyógykezelés céljából utazik külföldre, az ezzel kapcsolatos költségekre, valamint a rehabilitációra, szanatóriumi kezelésre, gyógyfürdőben történő kezelésre, továbbá az otthoni ápolásra;
- c) az utazás megkezdése előtt már ismert betegségek kezeléséhez szükséges gyógyszerek vételárának megtérítésére, valamint a nem orvosi rendelvényre vásárolt gyógyszerek térítésére;
- d) a fizioterápiás, balneoterápiás, pszichoterápiás és akupunktúrás kezelésre, valamint orvosi szakképzettséggel nem rendelkező személy által végzett bármely gyógyító tevékenységre;
- e) a biztosított hozzátartozója általi kezelésre. (Hozzátartozónak minősül: a házastárs, az egyenes ágbeli rokon, az örökbe fogadott, a mostoha- és nevelt gyermek, az örökbe fogadó, a mostoha- és nevelőszülő, valamint a testvér, az élettárs, az egyenes ági rokon házastársa, a házastárs egyenes ági rokona és testvére, valamint a testvér házastársa.);
- f) az általános kivizsgálásra, a kontroll-, illetve szűrővizsgálatokra, valamint a megelőzést szolgáló védőoltásra;
- g) művégtag, hallókészülék, egyéb gyógyászati segédeszköz vásárlására, cseréjére vagy javítására;
- h) fogkorona készítésére; protézis, fogpótlás, valamint híd készítésére és javítására; fogkő eltávolítására; fogszabályozásra; fogszabályozó javítására; fogkozmetikai munkákra;
- i) a nemi úton terjedő betegségekre, valamint a szerzett

immunhiányos betegsége (AIDS), illetve ezek következményeire;

- j) az egy-, illetve kétágyas kórházi szoba többletköltségére;
 - k) az alkoholos, illetve kábítószeres befolyásoltság vagy egyéb bódulatot keltő szer hatása miatt szükségessé vált orvosi ellátásra;
 - l) öngyilkosság vagy öngyilkossági kísérlet esetére;
 - m) arra az esetre, ha a betegséget (balesetet) a biztosított önmagának szándékosan okozta, vagy ha az általa elkövetett szándékos bűncselekménnyel összefüggésben betegedett meg (szervengett balesetet);
 - n) a sugárzó anyagok hatására bekövetkezett betegsége;
 - 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 olyan baleset vagy betegség miatt szükségessé vált orvosi ellátásra, amely azzal összefüggésben következett be, hogy a biztosított külföldön fizikai munkát végzett;
 - q) a veszélyes sportok gyakorlása során bekövetkezett betegsége (balesetre). (Veszélyes sportnak minősül jelen feltételek szempontjából 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 a III. fokozattól, a magashegyi expedíció, a búvárkodás, a jetski, a motorcsónakkal vontatott sporteszközök használata (ideértve az ejtőernyőt, a paplanernyőt, és a vízisít 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 űzése);
- 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.

A biztosító fenntartja a jogot, hogy az itt fel nem sorolt sporttevékenységeket a szerződés megkötése előtt egyedileg sorolja be.

- r) háborús, polgárháborús vagy harci eseményben, terrorcselekményben, felkelésben, lázadásban, tüntetésben, zavargásban a biztosított tevőleges részvétele miatt bekövetkezett betegségre, balesetre.
- s) a biztosított téli sport vagy veszélyes sport tevékenysége következtében szükségessé váló, helikopterrel történő orvoshoz vagy kórházba szállításának, a hegyi mentés megszervezésére és a költségek viselésére.
- A jelen szerződési feltételek vonatkozásában téli sportnak minősülnek a következő sportok: sí-, snowboard-, szánkó-, korcsolya-, motoros szán használata, hórafting, hótalpas túrázás

72. A biztosító a 70. pontban felsorolt költségeken felül a biztosítottnak és egy vele együtt utazó személynek a betegséggel, balesettel kapcsolatban felmerült egyéb indokolt költségeit is megtéríti összesen 350 euró összeghatárig. A biztosító szolgáltatásának feltétele az igény érvényesítését igazoló eredeti számla bemutatása.

A beteg hazaszállítása

73. 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 való előzetes egyeztetés alapján határozza meg.

74. A biztosító a biztosított hazaszállításával kapcsolatban a hazaszállítás többletköltségének megtérítésére vállal kötelezettséget.

75. A biztosítóval előzetesen nem egyeztetett hazaszállítás költségeit a biztosító csak az 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, kiutazásonként, legfeljebb összesen 200 000 Ft, amennyiben a biztosítottnál bizonyíthatóan a kiutazás kezdete előtt kritikus betegséget diagnosztizáltak és a biztosítási esemény ennek következménye.

A földi maradványok hazaszállítása

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

77. 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.

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

79. A biztosító a 73–78. pontokban meghatározott szolgáltatásokat a 69. pontban megállapított biztosítási összeghatáron felül nyújtja.

Az egészségügyi ellátás költségeinek megtérítése

80. 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.

81. 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 osztálynak kell megküldeni (1387 Budapest, Pf,11).

82. 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 biztosító által kiállított igazolólapot,
- 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.

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

84. 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 osztályhoz továbbítja.

85. 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 82. a) és d) pontban foglalt dokumentumokat,
- a külföldi orvosi, gyógyszer-, illetve szállítási költségek eredeti számláit a 83. pontban foglalt tartalommal és
- a gyógyszerről szóló orvosi rendelvényt.

86. A biztosított által külföldön kiegyenlített és a biztosítóhoz Magyarországon benyújtott számlák összegének megtérítése a mindenkor érvényes devizajogszabályok alapján történik a kárigény elbírálásához szükséges utolsó irat beérkezését követő 30 napon belül.

Felmentés az orvosi titoktartás alól

87. A biztosított vállalja, hogy szükség esetén nyilatkozatot ad a biztosítónak arról, hogy

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

A biztosított tájékoztatásadási kötelezettsége

88. A biztosított köteles a biztosító (illetve 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 e kötelezettségét nem teljesíti, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.

IV. A poggyászbiztosítás különös szerződési feltételei

A biztosított vagyontárgyak

89. A biztosítás kiterjed a 4. a) pont szerinti szerződő biztosítottnak Magyarországról külföldre magával vitt úti-poggyászára (ideértve a snowbordot, a sílécet, továbbá a hangszert), valamint a ruházatára.

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

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

A biztosítási események

90. A biztosítás kiterjed a biztosított vagyontárgy a) 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 záruk, 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 vagyoni védelmi 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 pánntal 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 a biztosítotttól, hogy evégből ellene erőszakot avagy élet vagy testi épség elleni közvetlen fenyegetést alkalmaznak. Jelen feltétel értelmében rablásnak minősül az az eset is, amikor a biztosított vagyontárgyat a biztosítotttól vagy a biztosított kezéből a biztosított akarata ellenére, erőszakosan veszik el
- e) elemi csapásból eredő vagy a biztosítottat ért balesettel összefüggő sérülésére, megsemmisülésére. Elemi csapáson a természeti jelenségek emberi beavatkozás nélküli pusztítása értendő.

A biztosítás fedezetet nyújt továbbá:

- 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 jelen szempontból a biztosított akaratán kívül, hirtelen fellépő külső behatást kell érteni, melynek következtében az személyi sérülést szenved, és orvosi ellátásban részesül.
- e) a légi, vasúti, közúti és vízi fuvarozásra átvett útipoggyász ki nem szolgáltatásából eredő azon károokra, melyeket a fuvarozó a hatályos jogszabályok alapján nem köteles megtéríteni.

91. **A biztosítás nem terjed ki** az alábbi eseményekre:

- a vagyontárgy elvesztésére, elhagyására, otthagására, elejtésére;
- az őrizetlenül hagyott tárgyak ellopására, valamint a vagyontárgynak a 90. a) pont szerinti feltételeknek meg nem felelő ellopására;
- ha a gépjárműben elhelyezett poggyászt 22 óra és 6 óra között tulajdonítják el;
- arra az esetre, ha a vagyontárgyat a gépjármű utasteréből tulajdonítják el;
- a légi, vasúti, közúti és vízi fuvarozásra átvett útipoggyász sérülésére.

A biztosító szolgáltatása

92. 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 biztosító kártérítési kötelezettségének felső határa kiutazásonként (annak teljes tartamára, de legfeljebb 30 napra) összesen 150 000 Ft, ezen belül a gépjármű lezárt csomagteréből történő eltulajdonítás esetén 50 000 Ft.

A biztosított kárenyhítési kötelezettsége poggyász-eltulajdonítási károk esetén

93. A biztosított kárenyhítési teendői közé tartozik – a vagyontárgyak eltulajdonításával kapcsolatos nyomozás hatékonyságának és eredményességének előmozdítása érdekében, hogy:

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

94. A biztosító poggyászbiztosítás esetén mentesül a kártérítési kötelezettség alól, ha a biztosított a 93. pontban meghatározott kárenyhítési kötelezettségeinek maradéktalanul nem tett eleget.

A kárbejelentés

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

V. EKJ kódú záradék

97. Az EKJ kódú záradékkal létrejött szerződések esetén a szerződő felek megállapodnak abban, hogy a kiegészítő biztosítás szerződési feltételeinek 3. pontjától eltérően a kiegészítő biztosítás szerződője jogi személy és jogi személynek nem minősülő vállalkozások, mely esetben a feltételek 4. a) pontjától eltérően a biztosított – akire a 45. a), b) és c) pontokban leírt biztosítási események vonatkoznak – az alapbiztosítási szerződéssel biztosított gépjármű üzemben tartója.

Allianz Hungária Zrt.

1087 Budapest, Könyves Kálmán körút 48-52.

Céggjegyzékszám: Fővárosi Törvényszék, mint cégbíróság

Cg. 01-10-041356