

www.allianz.hu

Autós kiegészítő élet- és utasbiztosítás

Élet- és utas-
biztosítás

Ügyfél-tájékoztató és szerződési feltételek

Allianz 

AHE-27400/4

Tartalomjegyzék

Ügyfél-tájékoztató és szerződési feltételek	3	A baleseti maradandó egészségkárosodás mértékének megállapítása	18
A biztosítás tárgya	3	A biztosító szolgáltatására jogosultak köre	18
I. Általános feltételek	3	A biztosító mentesülése	19
A szerződő	3	Kizárások	19
A biztosított	3	A biztosítási esemény bejelentése, a biztosító teljesítése ...	20
A kedvezményezett	4	III. Az egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi esetekre szóló betegségbiztosítás különös szerződési feltételei ...	21
A biztosításközvetítő	4	A biztosítási esemény és a biztosító szolgáltatásai	21
A biztosító	4	Egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatások	22
A biztosító felügyeleti hatósága	4	Betegségbiztosítási szolgáltatások	22
A szerződés létrejötte	4	Egyéb indokolt költségek megtérítése	23
Kockázatelbírálás	5	A beteg hazaszállítása	23
Szerződés létrejötte az ajánlattól eltérő tartalommal	5	A földi maradványok hazaszállítása	23
Közlési és változásbejelentési kötelezettség, a kockázat jelentős növekedése	5	A költségek megtérítésének feltétele	23
A biztosítás területi és időbeli hatálya	6	Az egészségügyi ellátás költségeinek megtérítése	25
A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselése kezdete	6	Felmentés az orvosi titoktartás alól	26
A biztosítás tartama, a díjfizetési tartam, a biztosítási időszak és a biztosítási évforduló	7	A biztosított tájékoztatási kötelezettsége	26
A biztosítás díja	7	IV. A poggyászbiztosítás különös szerződési feltételei ...	26
A szerződés megszűnése	7	A biztosított vagyontárgyak	26
Egyéb rendelkezések	8	A biztosítási események	26
Elévülés és esedékesség	9	A biztosító szolgáltatása	27
A legfontosabb adózási szabályok	9	A biztosított kárenyhítési kötelezettsége poggyásztulajdonítási károk esetén	28
Eltérés a Polgári Törvénykönyvtől és a korábbi szerződési gyakorlattól	10	A kárbejelentés	28
A biztosítási titokkal kapcsolatos szabályok	10	V. EKJ kódú záradék	28
A személyes adatok kezelése	12		
Ügyfél-tájékoztató a panaszügyintézésről	14		
II. Az élet- és baleset-biztosítás különös szerződési feltételei	16		
A biztosítási esemény	16		
A biztosító szolgáltatása	17		

Ügyfél-tájékoztató és szerződési feltételek

az Autós kiegészítő élet- és utasbiztosításhoz

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

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

c) Poggyászbiztosítás

I. Általános feltételek

A szerződő

3. A kiegészítő biztosítás szerződője az az alapbiztosítás szerződőjével azonos természetes személy lehet, aki a

kiegészítő biztosítási szerződés megkötésére ajánlatot tett, és a biztosítás díjat fizeti.

A szerződést csak az kötheti meg, aki

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

A szerződő jogosult a szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozatok megtételére.

Ha a szerződést nem a biztosított köti, akkor

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

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

A biztosított

4. A kiegészítő biztosításban biztosítottak a következő személyek:

a) a kiegészítő biztosítás szerződője, valamint

b) az alapbiztosítási szerződéssel biztosított

- 1-5 férőhellyel rendelkező személygépkocsi vezetője és utasai,
- 6-9 férőhellyel rendelkező személygépkocsi vezetője és utasai,
- autóbusz, tehergépkocsi, különleges felépítményű gépjármű, közúti vagy mezőgazdasági vontató vezetője és legfeljebb két fő kísérője. Ezen járművek utasaira nem terjed ki a biztosítás.

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

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

A biztosított hozzájárulása nélkül kötött szerződésnek a kedvezményezett kijelölését tartalmazó része semmis. Ilyen esetben kedvezményezettnek biztosított örökösét kell tekinteni.

teni, aki a szerződőnek köteles megtéríteni az általa megfizetett biztosítási díjakat, a szerződésre fordított költségeket.

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

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

A kedvezményezett

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

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

Nem haláleseti szolgáltatás esetében a biztosított jogosult a szolgáltatásra.

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

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

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

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

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

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

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

A biztosításközvetítő

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

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

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

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

A biztosító

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

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

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

Levelezési címe: 1368 Budapest, Pf. 191

Jogi formája: részvénytársaság

A székhely állama: Magyarország

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

Felügyeleti hatóságának megjelölése: Magyar Nemzeti Bank.

A biztosító felügyeleti hatósága

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

A szerződés létrejötte

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

Ha a szerződést nem írásban kötötték meg, a biztosító köteles a biztosítási fedezetet igazoló kötvényt kiállítani. A kiegészítő biztosítási szerződés megkötésére azok tehetnek ajánlatot, akik társaságunknál

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

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

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

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

Kockázatelbírálás

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

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

Szerződés létrejötte az ajánlattól eltérő tartalommal

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

Ha a kötvény kiállítása nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér a biztosító szerződési feltételétől, akkor a biztosító a szerződés létrejöttétől számított 15 napon belül javasolhatja, hogy a szerződést a szerződési feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a szerződő a javasla-

tot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, akkor a biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül a szerződést 30 napra írásban felmondhatja.

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

Közlési és változásbejelentési kötelezettség, a kockázat jelentős növekedése

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

A szerződő a lényeges körülmények változását a biztosítónak írásban köteles bejelenteni.

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

A biztosító szolgáltatási kötelezettsége beáll, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott, vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződés létrejöttkor ismerte vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében. Ebben az esetben a biztosító nem mentesül a szolgáltatás teljesítése alól.

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

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

18. A biztosított, illetve a szerződő a biztosító által írásban vagy szóban feltett kérdésekre adott, a valóságnak megfelelő és aláírt válaszával, valamint telefonon tett

nyilatkozatával eleget tesz a közlési kötelezettségének. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.

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

Ha a szerződő a biztosító módosító javaslatát nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat kézhezvételétől számított 30. napon megszűnik.

A fenti jogkövetkezmények csak akkor alkalmazhatóak, ha

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

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

A biztosítás területi és időbeli hatálya

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

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

21. 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.

22. A biztosítási szerződés területi hatálya nem terjed ki olyan országok vagy térségek területére, amelyek a kocká-

zatviselés első napján vagy a biztosított által az adott országba, illetve területre való beutazás napján Magyarország külügyekért felelős minisztériuma által nem javasolt utazási célországok és térségek között szerepelnek. A nem javasolt utazási célországok és térségek listája a www.konzuliszolgalat.kormany.hu oldalról érhető el.

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

23. A biztosítási kockázatviselése kezdeti időpontjában 70. életévüket betöltött biztosítottak esetén a biztosító kockázattalalása 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 kockázatviselése kezdete

24. 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.

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

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

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

28. A biztosító a szerződésnek a biztosított halála esetére szóló életbiztosítási elemére, a kockázatviselése kezdetétől, valamint a biztosítási összeghez kapcsolódó egység-

szám 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 egységszám növelését követő várakozási időn belül következik be, úgy a biztosító az egységszám növelése előtt érvényben levő biztosítási összeg alapján nyújt szolgáltatást.

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

29. A kiegészítő biztosítás határozatlan tartamú.

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

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

32. 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

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

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

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

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

37. 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.

38. A folyótólagos díj a díjfizetés gyakoriságától függően annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díjfizetés vonatkozik. (Folyótólagos díj: az első díjjal fedezett időtartamot követő időszakokra fizetendő havi, negyed- vagy fél éves, illetve éves díj.)

39. A biztosító nem alkalmaz értékkövetést.

A szerződés reaktiválására az alapt biztosítás reaktiválási szabályai vonatkoznak.

A szerződés megszűnése

40.

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

b) Megszűnik a biztosítási szerződés díj-nemfizetés miatt a díj esedékessége, illetve a díjrendezettség napjára visszamenő hatállyal, ha a biztosító harminc napos póthatáridő tűzésével a díj megfizetésére a szerződőt írásban felhívta és a póthatáridő eredménytelenül eltelt, kivéve, ha a biztosító a díjkövetelést bírósági úton érvényesíti.

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

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

d) Megszűnik a szerződés a jelen feltételek 19. pontjában foglalt esetben az ott meghatározottak szerint.

41. 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.

42. 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.

43. 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 – egyéb költségek levonása nélkül – téríti vissza. A szerződő érvényesen nem mondhat le az őt megillető felmondási jogról.

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

45. A biztosításnak nincsenek maradékjogai, azaz a szerződésnek nincs visszavásárlási értéke, és díj nemfizetés miatti díjmentesítésre sincs lehetőség. A biztosító nem juttat vissza többelhozamot, és nem vállal tőke és/vagy hozamgaranciát.

Egyéb rendelkezések

Adatváltozási kötelezettségek teljesítése

46. A szerződő és a biztosított köteles lakcímének, levelezési címének, székhelyének, e-mail címének, sms üzenet fogadására alkalmas telefonszámának, a szerződésen nyilvántartott kifizetési bankszámlaszámának, valamint a szerződésre a biztosító bármely rendszerén keresztül megadott/rögzített értesítési címnek a szerződés tartama alatt bekövetkezett változását a biztosítónak 5 munkanapon belül bejelenteni. A biztosító az általa ismert utolsó lakcímre, levelezési címre, székhelyre, e-mail címre, telefonszámra, valamint értesítési címre mindaddig joghatályosan küldhet nyilatkozatot, vagy értesítést (beleértve az e-mailben küldött, a biztosítási szerződéssel, illetve a szerződés megkötésével, kezelésével, módosításával, esetleges megszüntetésével, szolgáltatási igénnyel kapcsolatos tájékoztatót, nyilatkozatot, dokumentumot, ideértve az értéknövelésről szóló értesítőt és a számlát is), illetve a megadott bank-

számlaszámra mindaddig joghatályosan teljesíthet kifizetést, amíg a lakcímre, levelezési címre, székhelyre, e-mail címre, telefonszámra, bankszámlaszámra vagy értesítési címre vonatkozó változásbejelentés nem érkezett be a biztosítóhoz.

Felek közötti kapcsolattartás szabályai, jognyilatkozatok

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

Minden más esetben a biztosítóhoz intézett nyilatkozat a biztosítóval szemben akkor hatályos, ha azt írásban, vagy emailen, vagy faxon, vagy elektronikus úton, a biztosító által üzemeltetett Ügyfélportálon keresztül tették, és az a biztosító a tudomására jut.

Az email-en tett jognyilatkozatot az esz@allianz.hu email címre kell megküldeni. Az email-en küldött jognyilatkozatot a biztosító csak abban az esetben fogadja el, ha az email a küldő személyéhez kapcsolt, korábban a biztosító számára bejelentett és a biztosító által rögzített címről érkezett és az üzenethez csatolták a nyilatkozatot, kérelmet tartalmazó, az ügyfél által aláírt szkennelt dokumentumot.

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

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

48. Az ügyfél azonosítását, adategyeztetését és a természetes személy azonosító adatait érintő jognyilatkozatokat az ügyfél csak személyesen teheti meg érvényesen. Az olyan jognyilatkozatokat, amikhez több személy (szerződő és/vagy biztosított és/vagy kedvezményezett) jóváhagyása is kell, csak írásban rögzítve személyesen vagy postai úton keresztül lehet érvényesen megtenni.

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

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

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

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

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

A biztosítónak a szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozata abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt a posta az érdekeltnek ajánlott levélben kézbesítette, illetve – személyesen átadott nyilatkozat esetén – az átvételét az érdekelt írásban elismerte, illetőleg akkor is, ha a fenti esetekben az átvételt a címzett 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.

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

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

50. A baleset-biztosítási események vonatkozásában:

- a biztosító a balesetért felelős személlyel szemben

megtérítési igénye alapján nem érvényesíthet igényt.

- a biztosítottat nem terheli állapotmegőrzési kötelezettség

Elévülés és esedékesség

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

Az igények esedékességének időpontja:

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

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

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

A szerződés nyelve és a felek közötti kapcsolattartás nyelve magyar.

A legfontosabb adózási szabályok

53. Az alábbiakban tájékoztatjuk azokról az adózási szabályokról, amelyek szerződésére vonatkoznak. Felhívjuk figyelmét, hogy jelen tájékoztató nem tér ki minden, a szerződés adózáásával kapcsolatos kérdésre. Bármilyen elszámolás és eljárás alapját a vonatkozó jogszabályok hatályos rendelkezései jelentik. Kérjük, hogy kísérje figyelemmel a hivatkozott jogszabályokat, mert azok változása befolyásolhatja az alábbiakban közzétett megállapításokat. Jelen tájékoztató a 2016. november 1-jén hatályos jogszabályok alapján készült.

I. Adózási szabályok, ha a biztosítási szerződést magánszemély köti

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

A fizetett biztosítási díjra vonatkozó szabályok

A magánszemély által kötött biztosítás díja adómentes.

A biztosító szolgáltatása

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

A biztosító haláleseti, baleset- és betegségbiztosítási szolgáltatásai adómentesek.

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

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

- A személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény (Szja. tv.) az egyéni vállalkozók esetében.
- A társasági adóról és osztalékadóról szóló 1996. évi LXXXI. törvény, a hatálya alá tartozó szervezetek esetében (Tao. tv.). A Tao. tv. hatálya alá tartozó szervezetek elszámolására a Számvitelről szóló 2000. évi C. törvény szabályai az irányadók.
- A magánszemély javára, de nem magánszemély által kötött biztosítási szerződés magánszemélyre vonatkozó adózási szabályait a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény (Szja. tv.) tartalmazza.

A biztosításokkal kapcsolatos további közteherviselési szabályok:

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

A fizetett biztosítási díjra vonatkozó szabályok

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

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

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

A biztosító szolgáltatása

- A legtöbb esetben, amennyiben a biztosító szolgálta-

tására magánszemély a jogosult, a szolgáltatás után nem keletkezik adófizetési kötelezettség.

- Az adómentes vagy adóköteles biztosítási szolgáltatások meghatározását és mértékét az Szja. tv. tartalmazza.
- Amennyiben a kedvezményezett nem magánszemély, úgy az Szja. tv. vagy a Tao tv. alapján kell a biztosító szolgáltatását adózási szempontból minősíteni.

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

Eltérés a Polgári Törvénykönyvtől és a korábbi szerződési gyakorlattól

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

- a kizárások köre bővült, így kizárt kockázat, ha a biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve bármely terrorcselekmény következménye, illetve terrorcselekményből eredő vagy azzal kapcsolatosan következett be,
- az elévülési idő az általános 5 éves elévülési időtől eltérően 2 év,
- az elévülést nem szakítja meg a követelés teljesítésére irányuló írásbeli felszólítás,
- módosult a biztosítási esemény bekövetkezése idején fennálló alkoholos állapot mértéke,
- az egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi esetekre szóló betegségbiztosítás különös szerződési feltételeiben megjelölt biztosítási események megfogalmazása és a biztosító által alkalmazott kizárások köre kiegészítésre került.

A biztosítási titokkal kapcsolatos szabályok

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

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha a törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn, illetve a biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad.

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

- a feladatkörében eljáró Magyar Nemzeti Bankkal szemben;
- a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és ügyészséggel szemben;
- büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyoni felügyelővel, bírósággal szemben;
- a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel szemben;
- az adóhatósággal szemben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli;
- a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal szemben;
- a nemzetbiztonsági szolgálat és az ügyészség, továbbá az ügyész jóváhagyásával a nyomozó hatóság írásbeli megkeresésére, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet összefüggésben van
a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
b) a Btk. szerinti kábítószer-keresedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel.
- ha a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól;
- ha a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól;
- a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal szemben;
- a feladatkörében eljáró gyámhatósággal szemben;
- az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel szemben;
- a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésre felhatalmazott szervvel szemben;
- a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal szemben;
- az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében - az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint - az átvevő biztosítóval szemben;
- a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá - a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján - a károkozóval szemben;
- törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a közúti közlekedési nyilvántartási szervével;
- a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel szemben;
- a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval;
- a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkárnyújtási szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel szemben;
- a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információs szabadság Hatósággal szemben;
- a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával szemben;
- a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kár-

történeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben.

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

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

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

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

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

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

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

A személyes adatok kezelése

Az adatkezelés jogalapja, célja

60. Személyes adatnak minősül az Információs önrendelkezési jogról és információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (Info tv.) értelmében az érintettel kapcsolatba hozható adat – különösen az érintett neve, azonosító jele, valamint egy vagy több fizikai, fiziológiai, mentális gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára jellemző ismeret – valamint az adatból levonható, az érintettre vonatkozó következtetés.

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

A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (a továbbiakban Bit.) felhatalmazása alapján a biztosító ügyfeleinek azon személyes adatait, biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek.

E célokkal összefüggésben a biztosító a tudomására jutott adatokat az új Bit. értelmében az érintett külön hozzájárulása nélkül kezelheti.

Ez a felhatalmazás kizárólag azokra a személyes adatokra vonatkozik, amelyek nem minősülnek különleges adatnak.

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

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

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

Az adatfeldolgozók

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

A biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez – postai vagy banki átutalás esetén – igénybe vett Magyar Posta Zrt. és a biztosítási szolgáltatás jogosultja által megnevezett bank adatfeldolgozónak minősül. Amennyiben a kiszervezett tevékenység keretében a biztosító az ügyfeleinek személyes adatát is továbbítja e kiszervezett tevékenységet végző személyekhez, úgy a kiszervezett tevékenységet végző a biztosító adatfeldolgozójának minősül.

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

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

Adattovábbítás

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

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

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

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

Tekintettel arra, hogy az Infotv. 6. §-ának (4) bekezdése értelmében a biztosítási szerződésnek félreérthetetlen módon tartalmaznia kell azt, hogy az érintett aláírásával hozzájárul különleges adatainak az Általános Szerződési Feltételekben foglaltak szerinti kezeléséhez, az e rendelkezés alapján megadott hozzájárulást az ajánlat vagy a kiegészítő biztosításokra vonatkozó rendelkező nyilatkozat tartalmazza.

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

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

Az érintett kérelmére a biztosító tájékoztatást ad:

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

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

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

Az érintett az Infotv. 14-17. pontjai alatt foglaltak szerint érvényesítheti jogait, ideértve a személyes adatainak kezelése elleni tiltakozási jogát is. Az érintett az

Infotv-ben meghatározott jogorvoslat érdekében fordulhat a biztosítóhoz, mint adatkezelőhöz, a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz (1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/c.; www.naih.hu), az Infotv. 13. illetve 16. pontja szerint bírósághoz, illetve – nem természetes személy ügyfél az Infotv. hatálya alá nem tartozó esetben is – a Magyar Nemzeti Bankhoz (www.mnb.hu) is.

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

Az adatkezelés időtartama

66. A biztosító személyes adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint addig kezelhet, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. Az igényérvényesítésre nyitva álló ún. elévülési időt a biztosítási termék szerződési feltételei tartalmazzák.

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

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

Ügyfél-tájékoztató a panaszügyintézésről

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

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

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

Észrevételeiket, panaszait az alábbi módon juttathatják el hozzánk:

Szóban, személyesen: A véleményeket és észrevételeket

hálózatunk bármelyik Ügyfélkapcsolati pontján vagy szerződött partnerénél <https://www.allianz.hu/hu/ugyintezes-kapcsolat/ugyfelkapcsolati-pontok.html> – kollégáink, partnereink meghallgatják, és a panasz írásban rögzítik. A panasz adatlapról Ön másolati példányt kap. Társaságunk székhelyén Központi ügyfélszolgálatot működtetünk, ahol személyesen is megtehetik, leadhatják panaszukat (1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.). Igény esetén Központi ügyfélszolgálatunkra a telefonos ügyfélszolgálaton (+36 (1/30/70) 421-1-421, +36 (20) 554-4-421) tud időpontot foglalni, valamint 2016. január 1-jétől elektronikus úton is biztosítjuk ezt a lehetőséget, jelzésétől számított 5 munkanapon belül. A Központi Ügyfélszolgálat nyitvatartási ideje: hétfő: 8-18, kedd-csütörtök: 8-16, péntek: 8-14 óra.

Telefonon: Telefonos ügyfélszolgálatunk a +36 (1/30/70) 421-1-421, +36 (20) 554-4-421-es számokon érhető el (nem emelt díjas szolgáltatás). 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 (<https://www.allianz.hu/www/hu/ugyfelszolgalat.html>), vagy a biztositopanasz@allianz.hu címen. Kérjük, vegyék figyelembe, hogy email-en csak biztosítási titkot nem tartalmazó választ küldhetünk Ügyfeleink részére, minden egyéb, más esetben postai úton kell válaszolnunk. (Kivételt képeznek a kifejezetten elektronikus szolgáltatásra szerződött Ügyfeleink.) Üzemzavar esetén az itt felsorolt további módok közül választhat.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Jogszabályi kötelezettségünk tájékoztatni ügyfeleinket arról, hogy a Magyar Nemzeti Bank fogyasztóvédelmi eljárásának kezdeményezésére irányuló kérelem benyújtása céljából rendszeresített formanyomtatványt elektronikusan a <http://www.mnb.hu/fogyasztovedelem/panaszom-van/formanyomtatvanyok> elérhetőségen, valamint a 1013 Budapest, Krisztina krt. 39. címen található ügyfélszolgálaton érheti el.

Tájékoztatjuk, hogy a fent hivatkozott formanyomtatványok költségmentes megküldését társaságunktól (telefonszám: +36 (1/30/70) 421-1-421, +36 (20) 554-4-421; e-mail cím: biztositopanasz@allianz.hu; postai cím: 1368 Budapest, Pf. 191.) is igényelheti.

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

Jogszabályi kötelezettségünk tájékoztatni ügyfeleinket arról, hogy a Pénzügyi Békéltető Testület eljárásának kezdeményezésére irányuló kérelem benyújtása céljából

rendszeresített formanyomtatványt elektronikusan a <http://www.mnb.hu/bekeltetes> elérhetőségen, valamint a 1013 Budapest, Krisztina krt. 39. címen található ügyfélszolgálaton érheti el.

Tájékoztatjuk, hogy a fent hivatkozott formanyomtatványok költségmentes megküldését társaságunktól (telefonszám: +36 (1/30/70) 421-1-421, +36 (20) 554-4-421; e-mail cím: biztositopanasz@allianz.hu; postai cím: 1368 Budapest, Pf. 191.) is igényelheti.

Tájékoztatjuk, hogy a Pénzügyi Békéltető Testület előtt társaságunk az 500.000,-Ft-ig terjedő ügyekben általános alávetési nyilatkozatot tett, ami azt jelenti, hogy ezekben az ügyekben társaságunkra nézve kötelező döntést hozhat a Testület. Ezzel is a megegyezésekre és az ügyfél-elégedettségre törekszünk. Társaságunk általános alávetése nem terjed ki a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítási ügyekre.

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

A panaszügyintézés további részletei:

A panaszügyintézés során, a telefonos ügyfélszolgálaton (+36 (1/30/70) 421-1-421 illetve a +36 (20) 554-4-421) közölt panaszokat rögzítjük, azok öt éven át visszakereshetőek. A hangrögzítés tényére felhívjuk az Ön figyelmét. Ügyfeink kérésére biztosítjuk a hangfelvétel visszahallgatását, továbbá térítésmentesen kérhetik a hangfelvételtől készített hitelesített jegyzőkönyvet, amelyet tizenöt napon belül Ügyfeink rendelkezésére bocsátunk. A beszélgetéseket Központi Ügyfélszolgálatunkon hallgathatja vissza, előzetes időpont-egyeztetést követően. A telefonos ügyfélszolgálatunkon igyekszünk biztosítani az ésszerű várakozási időn belüli hívásfogadást és ügyintézését. A telefonon közölt szóbeli panasz esetén az indított hívás sikeres felépülésének időpontjától számított öt percen belül élőhangos bejelentkezés érdekében úgy vagyunk kötelesek eljárni, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható. Amennyiben az Ön telefonon leadott bejelentését kollégáink nem tudják megoldani, panasz bejelentő lapon rögzítik, és továbbítják azt a Fogyasztóvédelmi osztályra. A panasz bejelentőlap (jegyzőkönyv) másolatát a Fogyasztóvédelmi osztálytól megkapott válaszban továbbítjuk Önnek.

A panaszügyintézés során a következő adatokat kérhetjük Öntől: név, szerződésszám, ügyfélszám, lakcím, székhely, levelezési cím, telefonszám, értesítés módja, panaszszal érintett termék vagy szolgáltatás, panasz oka, leírása, az Ügyfél igénye, szükséges dokumentumok másolata, szükség esetén érvényes meghatalmazás, a panasz kivizsgálásához szükséges egyéb adat. A megadott adato-

kat az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény rendelkezéseinek megfelelően kezeljük és tartjuk nyilván.

A szóbeli panaszokat igyekszünk azonnal megoldani, orvosolni. Amennyiben annak eredményével Ön nem ért egyet, panasz bejelentő lapon a panaszát rögzítjük és az kivizsgálásra a Fogyasztóvédelmi osztályhoz kerül. A panasz bejelentő lap másolati példányát Ön megkapja. A Fogyasztóvédelmi osztályon működő központi panaszkezelésen dolgozó kollégák az Ön panaszügyét kivizsgálják és megkeresik a legmegfelelőbb megoldást. Erről írásban tájékoztatják Önt, 30 napon belül. Amennyiben az ügy kivizsgálása hosszabb időt vesz igénybe, erről a késedelem okának megjelölésével tájékoztatjuk Önt és lehetőség szerint megjelöljük a vizsgálat befejezésének várható időpontját is. Elutasítás esetén természetesen indoklással és jogorvoslati lehetőségekkel együtt kapja meg a tájékoztatást. Amennyiben válszunkkal nem elégedett, panaszügyében felülvizsgálatot kérhet társaságunktól. Ön minden esetben kérhet felülvizsgálatot a Fogyasztóvédelmi osztály vezetőjétől is.

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

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

A panaszkezelési szabályzatot társaságunk Igazgatósága jóváhagyta.

Köszönjük bizalmát valamint segítségét, hogy szolgáltatásainkat javíthatjuk visszajelzése alapján.

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

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

A biztosítási esemény

70. A jelen szerződési feltételek szerint biztosítási esemény

a) a 4. a) pontban szereplő szerződő biztosítottnak a kockázatviselési időszakban bármely okból bekövet-

kezett 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 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.

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

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

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

A biztosító szolgáltatása

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

- a) a 70. aa) pont alapján biztosítási eseménynek minő-

sülő, bármely okból bekövetkező halál esetén a 100 000 Ft egységnyi biztosítási összegnek a szerződésben rögzített egység számmal szorzott összeget;

- b) a 70. ab) pont szerinti bármely okból bekövetkező halál esetén:
 - amennyiben a jelenlegi szerződés biztosítási összege alacsonyabb, mint a korábban érvényben volt szerződésé, úgy a biztosító az aktuális biztosítási összeget szolgáltatja.
 - amennyiben a jelenlegi szerződés biztosítási összege magasabb, úgy a halálhoz vezető betegség diagnosztizálásakor érvényben lévő biztosítási összeget téríti meg a biztosító.
- c) a 70. b) és d) pontok alapján biztosítási eseménynek minősülő baleseti eredetű halál esetén: a 100 000 Ft egységnyi biztosítási összegnek a szerződésben rögzített egység számmal szorzott összeget.
A jelen szolgáltatás a 4. a) pontban meghatározott szerződő biztosított esetén a 72. a) pontban leírt szolgáltatást meghaladóan értendő.
- d) a 70. 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 egység számmal szorzott összegét;
- e) a 70. 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.

73. A biztosító a szerződés megkötésekor jogosult a szerződő által választható minimális és maximális – a 72. pontban szereplő – egység szám 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.

74. A baleset-biztosítási elemek vonatkozásában [72. c), d), e)], ha a baleset időpontjában az alapbiztosítási szerződéssel biztosított személygépkocsiban a hatóságilag engedélyezett utasszámnál többen utaztak, illetve ha az alapszerződéssel biztosított autóbuszson, 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

75. A baleset folytán bekövetkezett maradandó egészségkárosodás mértékét a szervek, végtagok elvesztése, benu-lása, 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%
	51%-tól	100%
II/2. fokú: (átmeneti mélységű égés)	1-5%	0%
	6-10%	15%
	11-20%	30%
	21-30%	60%
	31%-tól	100%
III. fokú: (mélyre terjedő égés)	1-2%	0%
	3-5%	20%
	6-15%	40%
	16-25%	60%
	26%-tól	100%

IV. fokú (roncsoló égés):	A térítés a szervekre, végtagokra kiterjedő károsodás alapján, a jelen szerződési feltételekben a szervek, végtagok elvesztésére, benu-lására, 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.

76. A maradandó egészségkárosodás mértékét a 75. 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.

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

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

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

A biztosító szolgáltatására jogosultak köre

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

A biztosító a 72. a) és a 72. b) pontban a kockázati (halál esetére szóló) életbiztosításra, valamint a 72. 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 jelöltek meg kedvezményezettet,
- a 4. b) pontban meghatározott biztosítottak esetében a biztosított örökösének fizeti ki.

A biztosító mentesülése

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

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

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

- ha a biztosított halála a kedvezményezett – vagy kijelölt kedvezményezett hiányában a biztosított örököse – szándékos magatartásának a következménye,
- 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
- szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben,
- ittas állapotával vagy kábító-, illetve egyéb bódulatot keltő szer hatása alatti állapotával okozati összefüggésben,
- orvosi javaslat nélküli vagy nem az előírt adagolásban való gyógyszereszedése miatt,
- jogosítvány nélküli gépjárművezetése közben következett be.

Kizárások

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

- háborús, polgárháborús vagy harci eseményben, megszállás során, külső ellenség során, ellenségeskedés vagy – hadüzenettel vagy anélkül – végrehajtott hadműveletben, felkelésben, lázadásban, forrongásban, zavarásban vagy népfelkeléshez, népi megmozdulás-

hoz vezető zavarásban, katonai felkelésben, forradalomban, való részvétellel összefüggésben,

- 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),
- a biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve bármely terrorcselekmény következménye, illetve terrorcselekményből eredő vagy azzal kapcsolatosan következett be,
- atommag szerkezeti módosulása, illetőleg radioaktív sugárzás vagy egyéb ionizáló sugárforrás hatása miatt (ha azt nem terápiás célból vette igénybe)
- atom, biológiai vagy vegyi fegyverek, vagy radioaktív, biológiai vagy vegyi anyagok használatára közvetlenül vagy visszavezethető okból, – vállalati telephelyek és más ingatlanok (pl. atomerőmű, újrafeldolgozó üzem, állandó vagy ideiglenes hulladéklerakók, kutató reaktorok, raktárak vagy gyárak), vagy ezek részei, telkek, mozgatható eszközök (pl. szállító vagy tároló konténerek) elleni támadás vagy az ezekbe történő szándékos behatolás miatt, mely radioaktivitás, illetve atom, biológiai vagy vegyi eredetű hadianyagok vagy alkotórészek kibocsátásához vezet,
- öngyilkosságával okozati összefüggésben következett be, vagy a fentiekkel vagy közvetlen összefüggésben következett be.

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

A biztosító nem nyújt szolgáltatást az a), b) és c) 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 jelen feltételek értelmében terrorcselekménynek minősül bármely erőszakos, erőszakkal fenyegető, az emberi életre, a materiális és immateriális javakra, az infrastruktúrára veszélyes cselekmény, amely vagy politika, vallási, ideológiai, illetve etnikai célok mellett foglal állást vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.

A biztosító nem nyújt szolgáltatást, ha az e) pontban szereplő támadás vagy behatolás az információs tech-

nológia eszközeinek használatával következett be.

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

- a) a biztosítási esemény bekövetkezése idején fennálló alkoholos (0,8 ezrelék véralkoholszint feletti) vagy kábító-, illetve bódítószerek hatása alatti állapotával,
- b) elme- vagy tudatzavarával, bármilyen okú eszméletvesztésével, illetve öngyilkosságával vagy annak kísérletével közvetlenokozati összefüggésben maga idézte elő.

85. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a

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

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

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

A biztosítási esemény bejelentése, a biztosító teljesítése

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

A biztosítási esemény az alábbi módon jelenthető be:

- személyesen,
- faxon, a 06-1-488-1004 számon,
- postai levélben, az alábbi címen:
Allianz Hungária Zrt.

Életbiztosítási szakkezelési osztály

1387 Budapest, Pf. 11

- e-mailben, az esz@allianz.hu címre küldött levélben, ha az az e-mail cím, amiről az üzenetet küldték a küldő személyéhez kapcsolt, korábban rögzített cím.

88. A biztosító szolgáltatásának igénybevételéhez a biztosító rendelkezés ere 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 a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.**

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

A) A haláleset bekövetkezését igazoló iratok

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

B) Személyazonosító iratok

- a) közlekedési baleset esetén a járművezető biztosított érvényes jogosítványa, vagy jogosítvány hiányában a vezetésre jogosító irat kiállítására jogosult és illetékes minisztérium által kiadott hivatalos igazolás.
- b) a szolgáltatás igénybevételére jogosult természetes személy személyazonosságát, jogi személy azonosítását szolgáló, igazoló iratok, okiratok, adatok (természetes személy esetén pl. személyazonosító igazolvány, útlevél, 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 hatá-

rozat, illetőleg öröklési bizonyítvány másolata.

- e) ha a kifizetés igénybevételére jogosult személy kiskorú, akkor a képviselőjében eljáró személy törvényes képviselői jogosultságának igazolása,
- f) ha a kifizetés igénybevételére jogosult személy gondnokság alatt áll, akkor a képviselőjében eljáró gondnok személyazonosságát igazoló gyámhivatali határozat,
- g) ha külön jogszabály előírja, gyámhivatali engedély a kifizetéshez.

D) Orvosi dokumentumok

- a) a háziorvosi törzskarton és a kezelőkartonok másolata, a szakorvosi és kórházi kezelés dokumentumainak másolata,
- b) Országos Egészségbiztosítási Pénztár és jogutódjai által kiállított igazolások, valamint általa kezelt adatok,
- c) a kiegészítő életbiztosítási szerződés létrejöttétől számított 2 éven belül bekövetkezett biztosítási esemény esetén a haláleset utáni orvosi jelentés (a kezelőorvos által adott tájékoztatás a halált okozó betegségről és az ahhoz vezető kórelőzményekről),
- d) baleseti eredetű egészségkárosodás esetén az azt igazoló orvosi dokumentumok, azaz az egészségkárosodás bejelentését megelőző utolsó, valamint a baleset bekövetkezése után készült összes orvosi dokumentum,
- e) a zárójelentések és ambuláns kezelőlapok másolata,
- f) a boncolási jegyzőkönyv másolata,
- g) az 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 tulajdonosat 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

beszerzése 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 elbíráláshoz benyújtott dokumentumokat a biztosító a biztosított ezirányú kifejezett kérelme hiányában nem köteles visszaküldeni.

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

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

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

III. Az egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi esetekre szóló betegség-biztosítás különös szerződési feltételei

A biztosítási esemény és a biztosító szolgáltatásai

93. Az egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi esetekre szóló betegség-biztosítás tekintetében a 4. a) pontban szereplő szerződő minősül biztosítottnak.

94. 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) betegség-biztosítási szolgáltatásokat nyújt, melynek keretében megtéríti a felmerült egészségügyi ellátás költségeit, ha a 4. a) pont szerinti szerződő biz-

tosított a kockázatviselési időtartamon belül külföldön megbetegszik, meghal, illetve testi sérülést vagy balesetet szenved.

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

95. A biztosító csak abban az esetben vállalja a betegségbiztosítási szolgáltatások – azonnali orvosi beavatkozást igénylő életveszélyes állapot kezelésére vonatkozó szolgáltatások kivételével – 50 000 Ft összeghatáron felüli térítését, ha a biztosítási esemény bejelentése a 24 órás segítségnyújtó telefonszolgálaton keresztül a biztosított egészségügyi állapotától függően a lehető legrövidebb időn, de legfeljebb 48 órán belül megtörtént.

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

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

Sürgősségi ellátást igénylő esetnek minősül, ha az azonnali orvosi ellátás elmaradása előreláthatóan a biztosított életet, 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

97. A biztosító külföldi segítségnyújtó partnere közreműködésével 24 órás magyar nyelvű telefonszolgálatot működtet, amely az alábbi telefonszámokon érhető el:
Budapest: +36-1-237-2333
Bécs: +43-1-525-03-6516.

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 háziorvosával, és közreműködik az orvosok közötti kapcsolattartásban;
- d) egészségügyi tájékoztatást nyújt a biztosítottnak;
- e) járóképtelenség esetén megszervezi, hogy a biztosított 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;
- h) jelen fejezetben meghatározott feltételek keretein belül átvállalja az egészségügyi ellátás költségeit az orvosokkal, illetve a kórházakkal szemben;
- i) megszervezi a beteg Magyarországra történő szállítását;
- j) gondoskodik a földi maradványok Magyarországra történő szállításáról a biztosított külföldön bekövetkezett halála esetén.

Betegségbiztosítási szolgáltatások

98. A betegségbiztosítás tekintetében a biztosító összesen 30 000 euró (vagy annak megfelelő egyéb valuta) összeghatárig téríti meg a sürgősségi ellátást igénylő esetben – a kockázatviselés tartamán belül – külföldön felmerült egészségügyi ellátás költségeit.

99. Amennyiben a biztosított krónikus betegségben szenved, és a krónikus betegség a biztosítás tartama alatt akuttá válik, vagy állapota rosszabbra fordul, a biztosító – sürgősségi ellátást igénylő esetben – az orvosi ellátás költségeit 1 000 000 Ft összeghatárig fedezi, feltéve, hogy a krónikus betegség az elmúlt 12 hónapban kórházi vagy ambuláns kezelést (kivételt képeznek a kontroll vizsgálatok) nem igényelt, valamint a biztosított kezelő orvosa az utazás megkezdése előtt írásban nyilatkozatot tett az utazás engedélyezésére vonatkozóan.

Krónikus betegségnek minősül a biztosítottnak a biztosítási szerződés megkötése előtt már létező betegsége.

100. Amennyiben a biztosítottnál bizonyíthatóan a külföldre utazás előtt kritikus betegséget diagnosztizáltak, és a kiutazás időpontjában a 65. életévet betöltötte, úgy a biztosító térítési kötelezettsége kizárólag sürgősségi ellátást igénylő esetben, kiutazásonként legfeljebb összesen 1 000 000 Ft, feltéve, hogy a biztosítási esemény a kritikus betegség következménye.

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

101. Amennyiben a biztosított terhes, és a **terhessége** a 29. hétbe lépett, a biztosított terhességével összefüggésbe hozható sürgősségi orvosi ellátás költségét a biztosító legfeljebb 1 000 000 Ft összeghatárig téríti meg.

Egyéb indokolt költségek megtérítése

102. A biztosító az egészségügyi ellátás költségein 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 benyújtása.

A beteg hazaszállítása

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

104. A biztosító a betegségbiztosítási összeghatáron felül megtéríti a biztosított hazaszállításának többletköltségét. A biztosítóval előzetesen nem egyeztetett hazaszállítás költségeit a biztosító csak az indokolt mértékben téríti meg.

Amennyiben a biztosítottnál bizonyíthatóan a külföldre utazás előtt kritikus betegséget diagnosztizáltak, és a kiutazás időpontjában a 65. életévét betöltötte, úgy a jelen feltételek szerint, a biztosító térítési kötelezettsége a biztosított hazaszállításával kapcsolatosan, kiutazásonként, legfeljebb összesen 200 000 Ft, feltéve, hogy a biztosítási esemény a kritikus betegség következménye.

A földi maradványok hazaszállítása

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

106. 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,
- temetői befogadó nyilatkozat.

107. A biztosító, illetve segítségnyújtó partnere a betegségbiztosítási összeghatáron felül megtéríti a földi maradványok hazaszállításának költségét. A biztosítóval, illetve segítségnyújtó partnerével előzetesen nem egyeztetett hazaszállítás költségeit a biztosító csak az indokolt mértékben téríti meg.

A költségek megtérítésének feltétele

108. A fenti költségek megtérítésének további feltétele, hogy a biztosított vagy megbízottja biztosítási esemény bekövetkezése esetén a 24 órás telefonszolgálaton keresztül egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatást kérjen, vagy ha erre nincs lehetősége, a szolgáltatás igénybevetélt 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, de legfeljebb 48 órán belül nem tett eleget, és emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlenekké váltak.

109. **A biztosítóval előzetesen nem egyeztetett szolgáltatás költségeit** – az azonnali orvosi beavatkozást igénylő életveszélyes állapot kezelésének költségétől eltekintve – a biztosító legfeljebb 50 000 Ft összeghatárig téríti meg.

Ha a biztosított betegségről vagy balesetről a biztosítót, illetve annak segítségnyújtó partnerét a 24 órás segítségnyújtó telefonszolgálaton keresztül nem értesítették, és a biztosított egészségügyi ellátásának költségéről szóló számla kiegyenlítése külföldön megtörtént, akkor a legfeljebb 50 000 Ft összegű kártérítési igény rendezésére Magyarországon a biztosító erre illetékes egységénél van lehetőség. A kárbejelentést a biztosító bármelyik egysége elfogadja, és azt a betegségbiztosítási károk magyarországi rendezésére az illetékes Életbiztosítási szakkezelési osztályához továbbítja.

110. 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 az alábbiak költséget foglalja magában (a 111. pontban foglalt kizáró okok figyelembevételével):

- a) az orvosi vizsgálat költségét;
- b) a járóbeteg orvosi ellátásának költségét;
- c) a kórházi ellátás költségét, ideértve a halaszthatatlan műtét, valamint az intenzív ellátás többletköltségét is. A biztosító a kórházi ellátás költségének megtérítését mindaddig vállalja, amíg a beteg nincs hazaszállítható állapotban, de legfeljebb a kórházi kezelés megkezdésének időpontjától számított 3 hónapig;
- d) a legközelebbi kórházba vagy a legközelebb elérhető orvoshoz mentőszolgálattal történő betegszállításnak a szolgáltatás igénybevételének helyén szokásos és indokolt költségét;
- e) a biztosított terhességével összehozható sürgősségi orvosi ellátás költsége legfeljebb a terhesség 28. hetének végéig. Amennyiben a biztosított terhessége a 29. hétbe lépett a sürgősségi orvosi ellátás költségét (beleértve a sürgősségi terhességi és szülészeti ellátás költségét is) a biztosító 1 000 000 Ft összeghatárig téríti;
- f) az orvos által rendelt, a heveny állapotot, rosszulletet megszüntető mennyiségű gyógyszer költségét;
- g) az orvos által írásban indokoltnak tartott mankók és támbot vételárát;
- h) a heveny állapotot vagy fájdalmat megszüntető, illetve csökkentő fogászati kezelés költségét, egy éven belül legfeljebb két fogra 150 euró összeghatárig (fogászati kezelés limitje). A foggyökérkezelés költségét csak ideiglenes tömés alkalmazása esetén foglalja magában;
- i) a heveny állapot vagy fájdalmat megszüntető, illetve csökkentő fogorvos által rendelt gyógyszer költségét a fogászati kezelés limitjén felül.

111. A jelen feltételek III. fejezetében foglalt **betegségbiztosítási 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 krónikus betegsége a biztosítás tartama alatt akutá válik, vagy állapota rosszabbra fordul, amennyiben a biztosított krónikus betegsége a biztosítási szerződés megkötését megelőző 12 hónapban kórházi vagy ambuláns kezelést (a kontrollvizsgálatoktól eltekintve) igényelt;
- c) terhesség előre tervezett vagy tervezhető vizsgálataira, terhességmegszakításra, veszélyeztetett terhességre;
- d) ha a biztosított gyógykezelés céljából utazik külföldre, az ezzel kapcsolatos költségekre, valamint a rehabilitációra, szanatóriumi kezelésre, gyógyfürdőben történő kezelésre, továbbá az otthoni ápolásra;
- e) az utazás megkezdése előtt már ismert betegségek kezeléséhez szükséges gyógyszerek vételárának megtérítésére, valamint a nem orvosi rendelvényre vásárolt gyógyszerek térítésére;

- f) a fizioterápiás, balneoterápiás, pszichoterápiás és akupunktúrás kezelésre, valamint orvosi szakképzettséggel nem rendelkező személy által végzett bármely gyógyító tevékenységre;
- g) a biztosított hozzátartozója által végzett 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;
- h) az általános kivizsgálásra, a kontroll-, illetve szűrővizsgálatokra, valamint a megelőzést szolgáló védőoltásokra;
- i) művégtag, hallókészülék, egyéb gyógyászati segédeszköz vásárlására, cseréjére vagy javítására;
- j) fogkorona készítésére és visszaragasztására, protézis, fogpótlás, valamint híd készítésére és javítására; fogkő eltávolítására; fogszabályozásra; fogszabályozó javítására; fogkozmetikai munkákra;
- k) a nemi úton terjedő betegségekre, valamint a szerzett immunhiányos betegségekre (AIDS), illetve ezek következményeire;
- l) az egy-, illetve kétágyas kórházi szoba többletköltségére;
- m) az alkoholos (0,8 ezrelék véralkoholszint feletti), illetve kábítószeres befolyásoltság vagy egyéb bódulatot keltő szer hatása miatt szükségessé vált orvosi ellátásra;
- n) öngyilkosság vagy öngyilkossági kísérlet esetére;
- o) arra az esetre, ha a betegséget vagy balesetet a biztosított önmagának szándékosan okozta, vagy ha az általa elkövetett szándékos bűncselekménnyel összefüggésben betegedett meg vagy szenvedett balesetet;
- p) terrorcselekmény következményeként szükségessé váló orvosi ellátás költségeire; q) a sugárzó anyagok hatására bekövetkezett betegsége;
- r) az olyan utókezelés költségeire (ideértve a kiutazás költségeit is) amire egy – a jelen feltételekben szereplő biztosítás kockázatviselési időszakában – külföldön elvégzett műtét miatt van szükség, és ami újbóli külföldi kiutazást igényel;
- s) az orvosi szakképzettséggel nem rendelkező személy által végzett bármely gyógyító tevékenységre;
- t) az olyan baleset vagy betegség miatt szükségessé vált orvosi ellátásra, amely azzal összefüggésben következett be, hogy a biztosított külföldön fizikai munkát végzett;
- q) a veszélyes és téli sportok gyakorlása, versenyszerű sporttevékenység, versenyre felkészítő edzés során vagy azok következményeként bekövetkezett betegségekre vagy balesetre. Veszélyes sportnak minősül minden olyan hivatásos vagy amatőr sporttevékenység, melynek gyakorlásához speciális körülmények, illetve speciális sportfel-

szerezés szükséges, valamint minden olyan sporttevékenység, mely során a biztosított a sporttevékenységre kijelölt pályáról letér. Veszélyes sportnak minősül különösen e szempontból: akadályfutás, autóverseny és edzés, barlangászat, bázisugrás, bungee jumping, búvárkodás, canyoning, downhill kerékpározás, ejtőernyőzés, egyszemélyes vitorlázás, falmászás, harcművészetek, hegymászás, hegyikerékpározás, hőlégballonos repülés, hydrospeed, jetskizés, küzdősportok, magashegyi expedíció, magashegyi túrázás (3500 méter feletti), maraton futás, motorcsónakkal vontatott sporteszközök használata (ideértve az ejtőernyőt, a paplanernyőt, és a vízisít is), motor nélküli légi járművel történő repülés, motorverseny és edzés, műrepülés, nyílt tengeri vitorlázás, rafting, síugrás, raliverseny, sárkányrepülőzés, segédmotoros vitorlázó repülőgéppel történő repülés, siklóernyőzés, sziklamászás, sziklaugrás, szörfözés (ideértve a windsurf és kitesurf is), téli sportok extrém parkban („funparkban”) történő űzése, tengeri kajakozás, tesztúra, quadozás, síugrás, vadvízi evezés, via ferrata, vitorlázás, vízijejtőernyőzés, vízisíelés, wakeboardozás.

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 bármely szakaszára teljesül e feltételek valamelyike, úgy az adott útvonal egyéb szakaszain történő túrázás is hegymászásnak minősül.

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

- r) háborús, polgárháborús vagy harci eseményben, terrorcselekményben, felkelésben, lázadásban, tüntetésben, zavargásban a biztosított tevőleges részvétele miatt bekövetkezett betegségekre, balesetre;
- s) téli sportok vagy veszélyes sportok gyakorlása miatt szükségessé váló helikopteres és hegyi mentés megszervezésére és azok költségeire.

A jelen szerződési feltételek vonatkozásában téli sportnak minősülnek különösen a következő sportok: síelés, snowboardozás, síbiciklizés, szánkózás, korcsolyázás, motoros szán használata, hórafting, hótalpas túrázás, jégkorongozás.

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

Az egészségügyi ellátás költségeinek megtérítése

112. A biztosító külföldi segítségnyújtó partnere az általa figyelemmel kísért orvosi, kórházi kezelés számláját kiegyenlíti, feltéve, hogy a külföldi egészségügyi, gyógyí-

tó-, illetve kezelőszerv vagy orvos azt közvetlenül hozzá nyújtja be.

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

Allianz Hungária Zrt.

Életbiztosítási szakkezelési osztály

1387 Budapest, Pf. 11

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

- a) az ellátás sürgősséget 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 igazolás arról, hogy a tömegközlekedéssel történő utazás esetén az eredeti menetjegyet nem lehetett pénzvisszatérítéssel visszaváltani vagy átfoglalni.

115. 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.

116. 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 károk magyarországi rendezésében illetékes Életbiztosítási szakkezelési osztályhoz továbbítja.

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

- a 114. a) és d) pontban foglalt dokumentumokat,
- a külföldi orvosi, gyógyszer-, illetve szállítási költségek eredeti számláit a 115. pontban foglalt tartalommal és
- a gyógyszeréről szóló orvosi rendelvényt.

118. 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

119. 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 tájékoztatási kötelezettsége

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

A biztosított köteles a biztosító, illetve annak külföldi 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 kötelezettséget nem teljesíti, és emiatt a biztosító kötelezettségének szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.

IV. A poggyászbiztosítás különös szerződési feltételei

A biztosított vagyontárgyak

121. A biztosítás kiterjed a 4. a) pont szerinti szerződő biztosítottnak Magyarországról külföldre magával vitt útipoggyászára, 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, bélégek, hangszerek, fegyverek és lőszerek;
- b) a készpénz, a készpénzkímélő fizetőeszközök (a csekk, ideértve a kitöltetlen csekket is, a bankkártya, hitelkártya, csekk-kártya, váltó, utalvány, takaréketbetétkönyv vagy az ilyen betétről kiállított más okirat, és elnevezé-

sétől függetlenül minden más, azonos gazdasági rendeltetésű okmány), az értékpapír, az utalványok, bérletek (pl. sibirlet), a menetjegy, az útleveél és egyéb okmányok;

- c) a kulcsok, ideértve a mechanikus és az elektronikus elven működő kulcsokat és távirányítókat is;
- d) a közúti, vízi és légi járművek (beleértve például a kerékpárt, a szörföt és a 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

122. A biztosítás kiterjed

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

Lezárt helyiségnek a tér azon elkülönített része minősül, amelyet határoló szerkezetei az arra jogosulatlan idegen személyekkel szemben az elmozdítástól és a behatolástól egyaránt megóvnak.

Melléképületek, önálló tárolóhelyiségek, lezárt előterek esetében a határoló szerkezeteknek a betekintés ellen is óvniuk kell.

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

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

- b) **a biztosított vagyontárgynak megfelelően lezárt gépjármű beláthatóság ellen védett csomagtartójából, valamint tetőcsomagtartó dobozából, vagy egyéb, a jármű belső terében kiképzett, fedéllel megfelelően lezárt tárolórekeszből történő 6 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.

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

- a gépjármű szilárdburkolatú nyílászáró elemeinek rendeltetésszerűen zárt, fel-, illetve beszerelt állapotba megakadályozta a gépjárműbe erőszak nélkül történő jogtalan behatolást;

- a zárok, zárbetétek rendeltetésszerűen használhatóak voltak, műszaki állapotuk nem tette lehetővé – roncsolás nélkül – idegen kulccsal vagy alkalmi eszközzel való működtetésüket;

- a gyárilag beépített, vagy utólag felszerelt kiegészítő vagyoni védelmi berendezés (pl. indításgátló) a lopáskár időpontjában üzemképes volt, és a gépjármű védelmére kész állapotba volt helyezve.

Nem minősül a gépjármű lezárt csomagterének az utánfutó, valamint a lakókocsi és a lakóautó.

Nem minősül lezártnak és a beláthatóság ellen védettnek a mikrobusz és egyéb haszongépjárművek csomagtere, a pánttal lezárható síléctartó és a vagyontárgyak letakarására szolgáló borító. A sötétített ablaküveggel védett csomagtér nem minősül beláthatóság ellen védettnek.

Beláthatóság ellen védett csomagtérnek minősül:

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

d) **a biztosított vagyontárgy elrablására.** Rablásnak minősül, ha a biztosított vagyontárgyat jogtalan eltulajdonítás végett úgy veszik el a biztosítotttól, hogy a biztosítottal szemben erőszakot avagy élet vagy testi épség elleni közvetlen fenyegetést alkalmaznak. Rablásnak minősül az az eset is, amikor a biztosított vagyontárgyat a biztosítottól vagy a biztosított kezéből a biztosított akaratára ellenére, erőszakosan veszik el.

e) **a biztosított vagyontárgy elemi csapásból eredő vagy a biztosítottat ért balesettel összefüggő sérülésére, megsemmisülésére.**

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

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.

Balesetnek minősül a biztosított akaratán kívül, hirtelen fellepő külső behatást kell érteni, melynek következtében az személyi sérülést szenved, és emiatt külföldön, a kockázatviselés időszakában 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 térít meg.

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

a) a vagyontárgy elvesztésére, elhagyására, otthagadásra, elejtésére;

b) az őrizetlenül hagyott tárgyak ellopására, valamint ha a vagyontárgyat nem lezárt helyiségből tulajdonították el;

c) ha a gépjárműben elhelyezett poggyászt 22 óra és 6 óra között tulajdonítják el;

d) ha a vagyontárgyat a gépjármű utasteréből tulajdonítják el;

e) a vagyontárgy vászontetővel lezárt gépjármű utasteréből, illetve belső terében kiképzett, fedéllel lezárt tároló rekeszéből tulajdonították el;

f) a vagyontárgy lakókocsi, lakóautó, mikrobusz vagy egyéb haszongépjármű utas- vagy csomagteréből történő eltulajdonítására;

g) a vagyontárgy pánttal lezárható síléctartóból vagy utánfutóból történő eltulajdonítására;

h) a vagyontárgy vízi jármű (pl. yacht) utas- vagy csomagteréből történő eltulajdonítására;

i) a légi, vasúti, közúti és vízi fuvarozásra átvett útipoggyász sérülésére;

k) a vagyontárgy terrorcselekményből eredő sérülésére, megsemmisülésére.

A biztosító szolgáltatása

124. 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 költséget 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 poggyászbiztosítás tekintetében a biztosító kártérítési kötelezettségének felső határa kiutazásonként (annak teljes időtartamára, de legfeljebb 30 napos külföldi tartózkodásra) összesen 150 000 Ft.

A biztosító kártérítési kötelezettségének felső határa biztosított vagyontárgyanként 35 000 Ft. A lezárt gépjármű beláthatóság ellen védett csomagteréből történő eltulajdonítás esetén a biztosító kártérítési kötelezettségének felső határa 50 000 Ft.

A biztosított kárenyhítési kötelezettsége poggászeltulajdonítási károk esetén

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

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

126. A biztosító poggászbiztosítás esetén mentesül a kártérítési kötelezettség alól, ha a biztosított a 125. pontban meghatározott kárenyhítési kötelezettségeinek maradéktalanul nem tett eleget.

A kárbejelentés

127. 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

128. 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 esetében a feltételek 4. a) pontjától eltérően a biztosított – akire a 72. a), b) és c) pontokban leírt biztosítási események vonatkoznak – az alapbiztosítási szerződéssel biztosított gépjármű üzemben tartója.

Tájékoztatás az ügyfelek részére

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

További információk Telefonos ügyfélszolgálatunktól a +36 (1/30/70) 421-1-421, +36 (20) 554-4-421-es számokon kaphatók, valamint az allianz.hu címen érhetőek el.

Allianz Hungária Zrt.

1087 Budapest, Könyves Kálmán körút 48-52.

Céggjegyzékszám: Fővárosi Törvényszék, mint cégbíróság

Cg. 01-10-041356

A székhely állama: Magyarország

Budapest, 2017. január 1.