

Autós kiegészítő élet- és utasbiztosítás

Terméktájékoztató és szerződési feltételek

Allianz 

Terméktájékoztató

az Autós kiegészítő élet- és utasbiztosításról

Tisztelt leendő Partnerünk!

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

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

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

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

A biztosítási esemény

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

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

- balesetből eredő, 10%-ot meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodása esetén.
- b) A gépjármű vezetője és utasai
 - gépjármű üzemeltetése közben bekövetkezett balesetből eredő halála esetén,
 - gépjármű üzemeltetése közben bekövetkezett balesetből eredő, 10%-ot meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodása esetén.
- c) A szerződő biztosított
 - sürgős szükségéből eredő betegellátása esetén.
- d) A szerződő biztosított
 - a szerződési feltételekben meghatározott, biztosított vagyontárgyának lezárt helyiségből vagy gépjármű lezárt csomagteréből történő ellopása, elrablása, valamint elemi csapás vagy a biztosítottat ért baleset miatti sérülése, megsemmisülése esetén.

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

A biztosítási szolgáltatás

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

- a) Bármely okból bekövetkezett halál esetén, a kiegészítő biztosítási szerződés létrejöttétől számított 2 éven belüli halál esetén akkor, ha a szerződéskötés időpontjában a szerződő biztosítottnak nem volt olyan diagnosztizált betegsége, melynek a halál közvetlen következménye: 100 000 Ft egységnyi összegnek a szerződésben rögzített egységsszámmal szorzott összegét (rögzített biztosítási összeg),

A megadott egységnyi összeg (100 000 Ft) 1 egységnek tekintendő, amely a szerződő választásától függően többszörözhető. Az egységnyi összeg annyiszorosára nő, ahány

egységre a biztosítást megkötik. A megszorzott összeget az életbiztosítási elem esetén rögzített biztosítási összegnek nevezzük. Társaságunk a szerződés megkötésekor minimális és maximális egységyszámot határoz meg.

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

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

A baleset-biztosítási elemek vonatkozásában, ha a baleset időpontjában a biztosított gépjárműben a hatóságilag engedélyezettől többen utaztak, társaságunk a biztosítottat a feltételek alapján egyébként megillető biztosítási szolgáltatást olyan arányban téríti meg, ahogyan a biztosított-

ként meghatározott személyek száma közül a legmagasabb aránylik a ténylegesen utazó személyek számához.

A biztosítási esemény bejelentése és a biztosító teljesítése élet- és balesetbiztosítás esetén

A biztosítási eseményt a bekövetkeztétől számított 8 munkanapon belül be kell jelenteni a biztosítónak.

A szolgáltatás iránti igény bizonyításához és elbírálásához az alábbi iratok bemutatása szükséges:

- a) a biztosítási esemény leírását tartalmazó részletes kárbejelentés,
- b) halál esetén halotti anyakönyvi kivonat és a halál okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítvány,
- c) a kiegészítő biztosítási 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) ha a biztosított halálával kapcsolatban rendőrhatalósági vagy bírósági eljárást is folytattak, a nyomozást megszüntető vagy megtagadó jogerős határozat, illetve a jogerős bírósági határozat,
- e) egyéb hatósági eljárás esetén a hatósági értesítés, igazolás vagy határozat,
- f) ha kijelölt kedvezményezett hiányában a biztosított örököse a kedvezményezett, az öröklésről szóló jogerős közjegyzői vagy bírósági határozat, illetőleg öröklési bizonyítvány,
- g) baleseti eredetű egészségkárosodás esetén az azt igazoló orvosi dokumentumok,
- h) a szolgáltatás igénybevételére jogosult személy azonosságát igazoló okirat,
- i) a gépjárművet vezető személy vezetői engedélye, illetve a gépjármű érvényes forgalmi engedélye,
- j) minden olyan más, a biztosító által kért dokumentum, amely a tényállás további tisztázásához, illetve az igény megalapozottságának igazolásához és a jogalap tisztázásához szükséges.

A biztosítási szolgáltatások teljesítésének módja és ideje élet- és baleset-biztosítási szolgáltatások esetén

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

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

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

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

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

A kártérítési összeget – az eredeti számlák alapján – az Allianz Hungária Biztosító Zrt. élet- és személybiztosítási szakkezelési szekciója (1027 Budapest, Kapás utca 6-12.) a kárigény elbírálásához szükséges utolsó irat beérkezését követő 30 napon belül forintban fizeti meg.

24 órás magyar nyelvű segítségnyújtó szolgálatunk az alábbi telefonszámokon hívható:

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

Mentesülések

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

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

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

- 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.

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

- poggyászbiztosítás esetén, ha bizonyítást nyer, hogy a balesetet, illetve a poggyászkárt jogellenesen a biztosított vagy annak közös háztartásbeli hozzátartozója szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta;
- poggyászbiztosítás esetén, ha a biztosított nem tett eleget

kárenyhítési kötelezettségének, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké váltak.

A biztosító szolgáltatásainak korlátozása

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

Az alkalmazott kizárások

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

- a) harci eseményekkel, háborús vagy polgárháborús cselekményekkel, felkeléssel, lázadással, zavargással, sztrájkjal, tüntetéssel, bármiféle egyéb tömegmegmozdulással vagy terrorcselekményekkel közvetlen vagy közvetett okozati összefüggésben, valamint
- b) atommag szerkezeti módosulása, illetőleg radioaktív sugárzás vagy egyéb ionizáló sugárforrás hatása miatt (ha azt nem terápiás célból alkalmazták) következett be.

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

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

Társaságunk baleset-biztosítási szolgáltatási kötelezettsége abban az esetben sem áll fenn a gépjárművet vezető biztosítottal kapcsolatban, ha a biztosítási esemény a gépjárművet vezető biztosított

- a) orvosi javaslat nélküli vagy nem az előírt adagolásban való gyógyszerzedése miatt,
- b) ittas (0,8 ezreléket elérő alkoholos befolyásoltság, illetve 0,5 mg/l értéket meghaladó légalkoholszint) vagy kábító-, illetve bódítószerek hatása alatti állapota miatt,
- c) elme- vagy tudatzavarával, bármilyen okú eszméletvesztésével, illetve öngyilkosságával vagy annak kísérletével okozati összefüggésben,
- d) jogosítvány vagy érvényes forgalmi engedély nélküli gépjárművezetése miatt

következett be, feltéve, hogy a gépjárművet vezető biztosított a fentiek elkövetése mellett a közúti közlekedés rendjének egyéb más (pl. az előzésre, a sebesség megválasztására stb. vonatkozó) szabályát is megsértette, és ez okozati összefüggésben van a bekövetkezett balesettel.

Társaságunk kockázatviselése nem terjed ki a

- a) baleset előtt már maradóan károsodott, nem ép szervekre és testrészekre,

b) a gépjárművet eltulajdonítóira, illetőleg azt önkényesen elvevőre és az általuk szállított személyekre.

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

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

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

A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a következőkre:

Egészségügyi segítségnyújtás esetén

- a) olyan szolgáltatásra, amely nem akut megbetegedés vagy baleseti sérülés miatt válik szükségessé;
- b) ha a biztosított gyógykezelés céljából utazik külföldre, az ezzel kapcsolatos költségekre, valamint a rehabilitációra, szanatóriumi kezelésre, gyógyfürdőben történő kezelésre, továbbá az otthoni ápolásra;
- c) az utazás megkezdése előtt már ismert betegségek kezeléséhez szükséges gyógyszerek vételárának megtérítésére, valamint a nem orvosi rendelvényre vásárolt gyógyszerek térítésére;
- d) a fizioterápiás, balneoterápiás, pszichoterápiás és akupunktúrás kezelésre, valamint orvosi szakképzettséggel nem rendelkező személy által végzett bármely gyógyító tevékenységre;
- e) a biztosítottnak közeli hozzátartozója által végzett kezelésére (közeli hozzátartozónak minősül a házastárs, az egyenes ági 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 jegyes, a házastárs egyenes ági rokona és testvére, valamint a testvér házastársa);
- f) az általános kivizsgálásra, a kontroll-, illetve szűrővizsgálatokra, valamint a megelőzést szolgáló védőoltásra;
- g) a terhességgel kapcsolatos ellenőrző vizsgálat(ok)ra; a terhességmegszakításra;

- h) művégtag, hallókészülék, egyéb gyógyászati segédeszköz vásárlására, cseréjére vagy javítására;
- i) fogkorona készítésére és visszaragasztására, protézis, fogpótlás, valamint híd készítésére és javítására, fogkő eltávolítására, fogszabályozásra, fogkozmetikai munkákra;
- j) a nemi úton terjedő betegségekre, valamint a szerzett immunhiányos betegségekre (AIDS), illetve ezek következményeire;
- k) az egy-, illetve kétágyas kórházi szoba többletköltségére,
- l) alkoholos, illetve kábítószeres befolyásoltság vagy egyéb bódulatot keltő szer hatása miatt szükségessé vált orvosi ellátásra, valamint az ezekkel kapcsolatos elvonási tünetekre;
- m) öngyilkosság vagy öngyilkossági kísérlet esetére;
- n) arra az esetre, ha a betegséget (balesetet) a biztosított önmagának szándékosan okozta, vagy ha az általa elkövetett szándékos bűncselekménnyel összefüggésben betegedett meg (szenvedett balesetet);
- o) a sugárzó anyagok hatására bekövetkezett betegségekre;
- p) háborús, polgárháborús vagy harci eseményben, terrorcselekményben, felkelésben, lázadásban, tüntetésben, zavargásban a biztosított tevételes részvétele miatt bekövetkezett betegségekre, balesetre;
- q) azon utókezelés költségeire – ideértve a kiutazás költségeit is – amelyre a biztosítás kockázatviselési időszakában külföldön elvégzett műtét miatt van szükség, és amely újbóli külföldi kiutazást igényel;
- r) az olyan baleset vagy betegség miatt szükségessé vált orvosi ellátásra, amely azzal összefüggésben következett be, hogy a biztosított külföldön fizikai munkát végzett;
- s) a veszélyes sportok gyakorlása során bekövetkezett betegségekre (balesetre). (Veszélyes sportnak minősül e szempontból az autó- és motorsportverseny és edzés, a tesztúra, a raliverseny, a barlangászat, a szikla- és hegymászás a III. fokozattól, a magashegyi expedíció, a bűvárkodás, a jetski, a vízisí, a vadvízi evezés, a bungee jumping és a rocky jumping, a bázisugrás, valamint a motor nélküli légi jármű, a segédmotoros vitorlázó repülőgép, a sárkányrepülő és a hőlégballon használata, az ejtőernyőzés, a műrepülés, a félkezes és nyílt tengeri vitorlázás, a falmászás, a harci és küzdősportok.);

Poggyászbiztosítás esetén

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

Nem minősülnek poggyásznak, illetve nem biztosított vagyontárgyak:

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

A biztosítás területi és időbeli hatálya

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

A biztosító kockázatviselése a sürgősségi betegellátásra és egészségügyi segítségnyújtásra szóló, valamint a poggyász-biztosítási elemek esetén Magyarország területén kívül a világ bármely országára kiterjed.

A biztosítási szerződés létrejötte

A szerződés úgy jön létre, hogy a szerződő ajánlatot tesz, amelyet társaságunk elbírál. Döntésünket az ajánlat átadásától számított 15 napon belül kell meghoznunk. Ha a rendelkezésünkre álló kockázatbírálási határidőn belül nem nyilatkozunk, az az ajánlat hallgatólagos elfogadását jelenti. Az ajánlat elfogadása esetén a biztosító kötvényt állít ki.

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

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

A kockázatviselés kezdete

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

A biztosítási szerződés hatálybalépése

A biztosítás – megállapodásunktól függően –

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

Ha a biztosítási díjat társaságunk képviselőjének (ügynökének) fizették, azt legkésőbb a megfizetéstől számított negyedik napon társaságunk számlájára, illetőleg pénztárába beérkezettnek kell tekinteni, a szerződő azonban bizonyíthatja, hogy a díj korábban érkezett be.

A biztosítási díj

A díjfizetés módja és gyakorisága megegyezik az alapszerződésével. A biztosítási díj havi, negyedéves, féléves vagy éves rendszerességgel fizethető. Ha a díjfizetés nem éves gyakoriságú, pótlékkal állapítjuk meg a díjat.

A biztosítás első díját az ajánlattételkor kell megfizetni, kivéve, ha díjhalasztásban állapodunk meg, illetve társaságunk jogosult díjlehívási megbízás alapján a szerződő folyószámlájáról a díjat lehívni. Minden későbbi díj azon díjfizetési gyakoriságnak megfelelő időszak első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik. Díjhalasztás esetén az első biztosítási díjat a szerződésben meghatározott esedékesség időpontjáig, de legkésőbb a kockázatviselés kezdetének időpontjától számított 30. nappal bezárólag kell megfizetni.

Az első díj tartalmazhat töredék (30 napnál rövidebb) időszakra járó díjat is. Ilyenkor az első díj a töredék díj és a következő gyakoriság szerinti díj összege.

A szerződés módosulásának esete

Abban az esetben, ha az – azonos biztosítási szolgáltatást tartalmazó szerződések alapján – teljesített szolgáltatások összege tartósan (két egymást követő naptári évben) meghaladja azt az összeget, amellyel társaságunk a biztosítási díj megállapításakor a termék díjkalkulációjában előre számolt, a biztosító az egyes konkrét szerződésekre vonatkozóan – a következő biztosítási év első napjától – módosíthatja a fizetendő díj mértékét anélkül, hogy a biztosítási szolgáltatás mértéke változna. A díjmódosításról a biztosítási évforduló előtt legalább 60 nappal írásban értesítjük a szerződőt. Ha a szerződő az értesítésben foglalt díjat nem fogadja el, a biztosítási évfordulóra – 30 napos felmondási idővel – írásban felmondhatja a szerződést.

A szerződés megszűnése

Az alapbiztosítási szerződés bármely okból történő megszűnésével egyidejűleg, valamint a szerződő halálának napján a kiegészítő biztosítás megszűnik. Díj nemfizetés miatt a kiegészítő biztosítási szerződés akkor szűnik meg, ha a szerződő a biztosítási díjat annak esedékességekor, illetve az azt követő 30. napig nem egyenlíti ki, feltéve, hogy a szerződő nem kapott halasztást a díj megfizetésére, illetőleg társaságunk a díjkövetelést bírósági úton nem érvényesítette. A kiegészítő biztosítási szerződés megszűnésével a biztosító kockázatviselése is megszűnik.

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

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

Ha a szerződő a biztosítási szerződés létrejöttéről szóló, társaságunk által nyújtott tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül felmondja a szerződést, akkor társaságunk visszautalja a szerződésre addig befizetett díjat.

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

A biztosítási titokról és a biztosítási titoknak minősülő adatok továbbíthatóságáról

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

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

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

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

- a feladatkörében eljáró Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete;
- a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatóság és ügyészség;
- büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bíróság, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtó;
- a hagyatéki ügyben eljáró közjegyző;
- adóügyben az adóhatóság, ha annak felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha a biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről szóló törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli;
- a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálat;
- a versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatal;
- a feladatkörében eljáró gyámhatóság;
- az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvényben foglalt egészségügyi hatóság;
- a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésre felhatalmazott szerv;
- a viszontbiztosító, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítók;
- az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosító;
- a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végző;
- az Európai Közösséget létrehozó szerződés 60. cikke alapján elfogadott rendeletek vagy határozatok, illetve az Európai Uniót létrehozó szerződés 15. cikke alapján elfogadott közös álláspontok alapján, az abban foglalt kötelezettségek teljesítése érdekében a Pénzügyminisztérium;
- az európai uniós támogatások felhasználását ellenőrző Európai Csalásellenes Hivatal (OLAF);
- a feladatkörében eljáró adatvédelmi biztos;

ha a fent felsorolt személyek vagy szervek írásbeli megkereséssel fordulnak a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

A biztosító a nyomozó hatóság, valamint a polgári nemzetbiztonsági szolgálat részére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet kábítószer-kereskedelemmel, terrorizmussal, illegális fegyverkereskedelemmel vagy a pénzmosás bűncselekményével van összefüggésben.

A biztosító a nyomozó hatóságot a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyészi jó-

vághagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatást adni az általa kezelt, az adott ügygel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.

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

I. a feladatkörében eljáró

- Magyar Nemzeti Bankkal,
- Állami Számvevőszékkel,
- a központi költségvetési pénzeszközök felhasználásának szabályszerűségét és célszerűségét ellenőrző Kormányzati Ellenőrzési Hivatallal,
- vagyonellenőrrel szemben.

II. az eljárás alapját képező ügyre vonatkozóan a feladatkörében eljáró

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

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelőhöz) teljesített adattovábbítás abban az esetben, ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárul, és a harmadik országbeli adatkezelőnél a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli adatkezelő székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal.

A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba való továbbítása esetén a belföldi adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg, továbbá a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a Pénzügyminisztérium részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása. Az ilyen adatok átadását a biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg. Társaságunk biztosítási szolgáltatásai során igénybe veszi külső közreműködőket olyan esetekben, amikor a szolgáltatás nyújtásához szerződéses partnerünk speciális szakértelmére van szükség, vagy ha külső cég igénybevételével szolgáltatásunkat azonos minőségben, ám kisebb költségekkel és alacsonyabb áron nyújthatjuk.

Ügyfeleink tájékoztatása céljából ezért az ügyfélforgalom számára nyitva álló helyiségeinkben kifüggesztjük szerződéses partnereink listáját, akik közreműködnek a biztosítási

tevékenység végzésében, s ezáltal személyes és biztosítási adatokat is megismernek. A biztosító megbízása alapján eljáró e cégekről és vállalkozásokról információt kérhet az Allianz Hungária Biztosító Zrt. telefonos ügyfélszolgálatánál is a 06-40-421-421-es telefonszámon.

Ezek a szolgáltatók a biztosítási tevékenységre vonatkozó törvény, valamint az adott szakmára vonatkozó speciális titokvédelmi jogszabályok szerint, továbbá a biztosítóval kötött megbízási szerződések alapján kötelesek a tudomásukra jutott biztosítási titok időbeli korlátozás nélkül megőrizni, azt harmadik személyeknek nem adhatják át.

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

A szerződésre vonatkozó adójogszabályok

Ha a mindenkor hatályos személyi jövedelemadóról és a társasági és osztalékadóról szóló törvény hatálya alá tartozó vállalkozó szervezet köti meg a biztosítást, akkor a szerződésre a mindenkor hatályos társasági és osztalékadóról szóló törvény az irányadó.

Tájékoztatás a panaszügyintézésről

Ha kérdése vagy panaszja merül fel, forduljon bizalommal a lakóhelye szerinti területi egységünkhöz, valamint a vezérgazgatóságon működő Központi Ügyfélszolgálati Irodához (1054 Budapest, Bajcsy-Zsilinszky út 52.; levelezési címünk: 1368 Budapest, Pf. 191), ahol készséggel állnak rendelkezésére.

Ha panaszára nem kap kielégítő választ, vagy szolgáltatásunkkal továbbra sem elégedett, panaszát elő terjesztheti a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéhez (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.), a Fogyasztóvédelmi Főfelügyelőséghez vagy a békéltető testületekhez, illetve bírói utat vehet igénybe.

Néhány szó az Allianz Hungária Biztosítóról

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

Székhelyünk: 1054 Budapest, Bajcsy-Zsilinszky út 52.

Levelezési címünk: 1368 Budapest, Pf. 191.

Cégjegyzékszám: Fővárosi Bíróság mint cégbíróság
Cg. 01-10-041356

Székhely állama: Magyarország

Felügyeleti szervünk a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (címe: 1013 Budapest, Krisztina körút 39.).

Biztosítási termékeinkre vonatkozó tudnivalókkal és egyéb kérdésekkel kapcsolatban területi igazgatóságaink ügyfélszolgálatain és vezérigazgatóságunk Központi Ügyfélszolgálati Irodájában munkatársaink készséggel állnak az érdeklődők rendelkezésére.

Központi Ügyfélszolgálati Irodánk címe:

1054 Budapest, Bajcsy-Zsilinszky út 52.

További információk

További információt telefonos ügyfélszolgálatunkon a 06-40-421-421-es számon kaphat, illetve honlapunkon is tájékozódhat a www.allianz.hu címen.

Bízunk abban, hogy tájékoztatónk felkeltette érdeklődését termékünk iránt, s így hamarosan Önt is ügyfeleink között üdvözölhetjük.

Tisztelettel

Allianz Hungária Biztosító Zrt.

Szerződési feltételek

az Autós kiegészítő élet- és utasbiztosításhoz

1. A jelen szerződési feltételek azokat a rendelkezéseket tartalmazzák, amelyeket az Allianz Hungária Biztosító 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 feltételekre hivatkozva kötötték meg. A jelen szerződési feltételek szerint létrejött Autós kiegészítő élet- és utasbiztosítási szerződésekre az alapbiztosítás szerződési feltételei nem alkalmazhatók.

A biztosítás tárgya

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

a) Élet- és baleset-biztosítás

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

- 24 órás segítségnyújtó telefonszolgálat,
- az orvosi ellátás (ambuláns kezelés, kórházi ellátás) költségeinek megtérítése 30 000 euró erejéig,
- a betegséggel összefüggő egyéb költségek megtérítése 350 euró erejéig,
- a biztosított kórházba szállításának megszervezése és az ezzel kapcsolatos költségek átvállalása,
- a biztosított hazaszállíttatásának megszervezése és a hazaszállítás többletköltségének átvállalása,
- a holttest hazaszállíttatásának 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 díját fizeti. A szerződői pozícióban csak egy személy szerepelhet. A szerződő jogosult a szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozatok megtételére.

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.

A szerződés létrejötte

5. A biztosítási szerződés a szerződő felek írásbeli megállapodásával jön létre. Az írásbeli megállapodást, illetőleg a biztosító elfogadó nyilatkozatát a biztosítási kötvény kiállításával pótolja. Ha a kötvény tartalma a szerződő ajánlatától eltér, és az eltérést a szerződő 15 napon belül nem kifogásolja, a szerződés a kötvény tartalma szerint jön létre. Ezt a rendelkezést a lényeges eltérésekre csak akkor lehet alkalmazni, ha a biztosító az eltérésre a szerződő fél figyelmét a kötvény kiszolgáltatásakor írásban felhívja. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.

A kiegészítő biztosítási szerződés megkötésére azok tehetnek ajánlatot, akik társaságunknál

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

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

7. A biztosítási szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra 15 napon belül nem nyilatkozik. Ilyen esetben a szer-

ződés visszamenő hatállyal jön létre attól az időponttól, amikor az ajánlatot a biztosító vagy képviselője részére átadták.

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

A biztosítás területi és időbeli hatálya

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

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

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

Devizakülföldinek minősül a 1995. évi XCV. törvény alapján az a természetes személy, akinek nincs az illetékes magyar hatóság által kiadott érvényes személyi igazolványa, illetőleg azzal jogszabály értelmében nem köteles rendelkezni.

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

A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

13. Ha a felek másként nem állapodnak meg, a biztosítás a) 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.
b) 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.

14. Ha a szerződő fél a díjat a biztosító képviselőjének (ügynökének) fizette, azt legkésőbb a fizetés napjától számított negyedik napon a biztosító számlájára, illetőleg pénztárába beérkezettnek kell tekinteni, a szerződő azonban bizonyíthatja, hogy a díj korábban érkezett be.

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

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

17. A biztosító a szerződésnek a biztosított halála esetére szóló életbiztosítási elemére várakozási időt köt ki, melynek tartama 3 hónap. Ha a biztosítási esemény a kiegészítő biztosítási szerződés létrejöttét követő 3 hónapon belül (a várakozási időn belül) következik be, a biztosító a biztosítási szolgáltatás helyett az addig befizetett díjat téríti vissza, kivéve, ha a biztosítási esemény a szerződés kockázatviselési kezdete után bekövetkezett baleset következménye. Ez utóbbi esetben, ha nem állnak fenn a jelen feltételekben foglalt kizáró körülmények, a biztosító teljesíti a biztosítási szolgáltatást.

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

18. A kiegészítő biztosítás határozatlan tartamú.

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

20. A casco biztosítással egy időben kötött kiegészítő biztosítási szerződés biztosítási évfordulója minden évben a kockázatviselés kezdetét követő hónap első napja, feltéve, hogy a kockázatviselés kezdetének napja nem a hónap első napjára esik. Ha a kockázatviselés kezdetének napja megegyezik a tárgyhónap első napjával, akkor a biztosítás évfordulójának ez a nap minősül. A casco biztosítással egy időben kötött kiegészítő biztosítás biztosítási időszaka egy év, amelynek kezdete az első évben a kockázatviselés kezdetét követő hónap első napja, vagy ha a kockázatviselés kezdetének napja megegyezik a tárgyhónap első napjával, akkor a kockázatviselés kezdetének napja, az első évet követően pedig a biztosítás évfordulója.

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

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

A biztosítás díja

23. A biztosítási díjat a szerződő felek a szerződésben rögzítik.

24. A biztosítási díj a felek megállapodása szerint éves, fél-éves, negyedéves vagy havi részletekben fizetendő (díjfizetési gyakoriság). A biztosító az éves gyakoriságtól eltérő díjfizetés esetén a biztosítás díját pótlékkal állapítja meg.

25. A biztosítási díj fizetésére nem választható az alapbiztosításétól eltérő díjfizetési gyakoriság.

26. A biztosítás első díját az ajánlattételkor kell megfizetni, kivéve, ha a felek díjhalasztásban állapodtak meg, illetve ha azt a biztosító díjlehívási megbízás alapján jogosult a szerződő folyószámlájáról lehívni. Minden későbbi díj azon – a felek megállapodása szerinti (évi, félévi, negyedévi vagy havi) díjfizetési gyakoriságnak megfelelő – időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik. Díjhalasztás esetén az első biztosítási díjat a szerződésben meghatározott esedékesség időpontjáig, de legkésőbb a kockázatviselés kezdetének időpontjától számított 30. nappal bezárólag kell a biztosító számlájára befizetni.

27. A biztosítás első díja a kockázatviselés kezdetének időpontjától az alapbiztosítási szerződés következő díjesedékességének időpontjáig illeti meg a biztosítót, kivéve, ha ez az időtartam 30 napnál rövidebb. Ez utóbbi esetben a következő díjfizetési gyakoriság szerinti időszakra megállapított díjat is meg kell fizetni. A 30 napnál rövidebb időtartamra a díj időarányosan illeti meg a biztosítót.

A szerződés módosulásának esete

28. A szerződő felek megállapodnak abban, hogy a szerződés fennállása alatt a biztosító a 30. pontban meghatározott esetben módosíthatja a biztosítási díjat.

29. A szerződő felek megállapodnak, hogy a biztosító valamennyi, a jelen szerződési feltételek alapján létrejött biztosítási szerződésre vonatkozóan évente felülvizsgálja az általa kalkulált (várt) és a ténylegesen nyújtott biztosítási szolgáltatásokat.

30. Ha a biztosító által – az azonos biztosítási szolgáltatást tartalmazó szerződések alapján – teljesített szolgáltatások összege tartósan (két egymást követő naptári évben) meghaladja azt az összeget, amellyel a biztosító a biztosítás díjának megállapításakor a termék díjkalkulációjában előre számolt, a biztosító az egyes konkrét szerződésekre vonatkozóan – a következő biztosítási évforduló első napjától – módosíthatja a szerződő által fizetendő díj mértékét anélkül, hogy a biztosítási szolgáltatás mértéke változna.

31. A biztosító a díjmódosításról a biztosítási évforduló előtt legalább 60 nappal írásban értesíti a szerződőt. Ha a szerződő az értesítésben foglalt díjat nem fogadja el, a biztosítási évfordulóra – 30 napos felmondási idővel – írásban felmondhatja a szerződést.

Ha a szerződő nem él felmondási jogával, a szerződés a biztosító által közölt módosítás szerint marad hatályban.

A szerződés megszűnése

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

33. 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.

34. Ha a szerződő a biztosítási díjat annak esedékességekor nem egyenlíti ki, a biztosító a kockázatot az esedékességtől számított 30 napig viseli, amely idő alatt a szerződő az elmaradt díj befizetését pótolhatja. Az elmaradt díj esedékességétől számított 30 nap elteltével a szerződés megszűnik, ha addig a hátralékos díjat nem fizetik meg, és a szerződő ezen 30 napon belül halasztást sem kap, illetőleg a biztosító a díjkövetelést bírósági úton nem érvényesíti. Halasztott első díj esetén a biztosítás a halasztott első díj befizetésére megállapított határidő lejártától számított 30 nap elteltével szűnik meg.

35. 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.

36. 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.

A szerződő érvényesen nem mondhat le az öt megillető felmondási jogról.

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

Egyéb rendelkezések

38. A szerződő köteles a szerződés tartama alatt bekövetkezett címváltozását a biztosítónak 5 napon belül bejelenteni. A bejelentés elmulasztása esetén a biztosító az általa ismert utolsó címre joghatályosan küldhet nyilatkozatot.

39. A biztosító ügynöke kizárólag az ajánlatok és a díjak átvételére jogosult. Szerződéskötésre nem jogosult, és a szerződő (biztosított) nem intézhet hozzá érvényesen jognyilatkozatot.

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

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

42. A biztosítási díj azon a napon tekintendő megfizetettnek, amikor az a biztosító pénztárába vagy számlájára megérkezik. Ha a díjat a biztosító képviselőjének (ügynökének) fizetik, a 14. pont szabályai az irányadók.

43. A biztosítási szerződésből eredő igények az esedékességtől számított 2 év alatt elévülnek. Az igények esedékességének időpontja a következő:

- 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 százalékos mérték 2 éven belüli orvosi megállapíthatóságának napja;
- c) a IV. fejezetben meghatározott szolgáltatások esetén a biztosítási esemény bekövetkezésének napja.

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

A személyes adatok kezelése

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

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

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

A különleges adatok kezelésére vonatkozó írásos hozzájárulását az ügyfél a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXIII. törvény (a továbbiakban: Avtv.) 3. §-ának (7) bekezdése értelmében a szerződés keretei között is megteheti. Az e rendelkezés alapján megadható **hozzájárulást** az ajánlat tartalmazza.

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

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

A biztosító mint adatkezelő az adatok feldolgozásával leányvállalatát, a **Hungária Biztosító Számítástechnikai Kft.-t (Cg. 01-09-069554, 1553 Budapest, Pf. 40)** bízta meg, amely szervezet az adatokat nyilvántartja. A biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez – postai vagy banki átutalás esetén – igénybe vett Magyar Posta Zrt. és a biztosítási szolgáltatás jogosultja által megnevezett bank adatfeldolgozónak minősül.

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

Az új Bit. által meghatározott szervezetek felsorolását a jelen általános szerződési feltételekhez tartozó ügyfél-tájékoztató tartalmazza.

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

Tekintettel arra, hogy az Avtv. 3. §-ának (7) bekezdése értelmében a biztosítási szerződésnek félreérthetetlen módon tartalmaznia kell azt, hogy az érintett aláírásával **hozzájárul** adatainak az általános szerződési feltételekben foglaltak szerinti kezeléséhez, az e rendelkezés alapján megadott hozzájárulást az ajánlat tartalmazza.

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

Az érintett tájékoztatást kérhet személyes adatai kezeléséről, valamint kérheti személyes adatainak helyesbítését, illetve – a jogszabályban elrendelt adatkezelés kivételével – a 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.

Az adatvédelemről szóló tájékoztatás iránti kérelmeket a biztosító székhelyére, a biztosító adatvédelmi felelőséhez kérjük eljuttatni.

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

A biztosító személyes adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint addig kezelhet, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

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

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

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

A biztosítási esemény

45. A jelen szerződési feltételek szerint biztosítási esemény
- a) a 4. a) pontban szereplő szerződő biztosítottak a kockázatviselési időszakban bármely okból bekövetkezett halála. A kiegészítő biztosítási szerződés létrejöttétől számított 2 éven belül bekövetkezett halál akkor biztosítási esemény, ha
 - aa) a szerződő biztosítottak a kiegészítő biztosítási szerződés létrejöttének időpontjában nem volt olyan diagnosztizált betegsége, melynek a halál közvetlen következménye, vagy ha
 - ab) a halál a kiegészítő biztosítási szerződés létrejöttkor már diagnosztizált betegségből eredt, és a halál napját megelőző 2 évben a szerződő biztosított folyamatosan rendelkezett a biztosítónál díjjal fedezett casco biztosításhoz kötött kiegészítő biztosítással. Több, egymást követő szerződés esetén is folyamatosnak tekintendő a 2 éves időszak, ha az egyes szerződések között legfeljebb 60 nap telt el.
 - b) a 4. a) pontban szereplő szerződő biztosítottak balesetből eredő halála,
 - c) a 4. a) pontban szereplő szerződő balesetből 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.

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

A biztosító szolgáltatása

47. A biztosító a szerződésben meghatározott biztosítási díj megfizetése ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási eseménynek a biztosítás hatálya (a kockázatviselés ideje) alatti bekövetkezése esetén biztosítottanként az alábbi egyösszegű szolgáltatásokat nyújtja a szolgáltatásra joga-

sultnak, tekintettel a 48. pontban foglalt rendelkezésekre is:

- a) a 45. aa) pont alapján biztosítási eseménynek minősülő, bármely okból bekövetkező halál esetén a 100 000 Ft egységnyi biztosítási összegnek a szerződésben rögzített egység számmal szorzott összegét;

- b) a 45. aa) pont alapján nem, de a 46. ab) pont alapján biztosítási eseménynek minősülő, bármely okból bekövetkező halál esetén a 47. a) pont szerinti biztosítási összeg a biztosítási esemény bekövetkezésének napját 2 évvel megelőző időpontban érvényben volt casco biztosításhoz köthető kiegészítő biztosítás biztosítási összegével egyenlő.

- c) a 45. 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 összegét.

A jelen szolgáltatás a 4. a) pontban meghatározott szerződő biztosított esetén a 47. a) pontban leírt szolgáltatást meghaladóan értendő.

- d) a 45. 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 45. 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.

48. A biztosító a szerződés megkötésekor jogosult a szerződő által választható minimális és maximális – a 47. 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.

49. A baleset-biztosítási elemek vonatkozásában [47. c), d), e)], ha a baleset időpontjában az alapbiztosítási szerződéssel biztosított személygépkocsiban a hatóságilag engedélyezett utasszámnál többen utaztak, illetve ha az alapszerződéssel biztosított autóbuzson, 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

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

Testrészek egészségkárosodása		Térítés 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 + alsóvégtag csonkolása), mindkét comb elvesztése		100
mindkét lábszár elvesztése		90
egykomb elvesztése, egyik felkar elvesztése		80
egykomb lábszár elvesztése, egyik alkar elvesztése, beszélni képesség teljes elvesztése, mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése		70
jobbkezes jobb kezének, balkezes bal kezének elvesztése (csuklón alul)		65
jobbkezes bal kezének, balkezes jobb kezének elvesztése (csuklón alul)		50
egykomb láb teljes elvesztése (boka alatt)		40
egykomb szem látóképességének teljes elvesztése		35
egykomb fül hallóképességének teljes elvesztése		25
Égési sérülés:		
Fok	kiterjedés %-ban	az egészségkárosodás mértéke %-ban
I. fokú: (bőrt, nyálkahártyát épen hagyó égés)	1–20%	0%
	21–30%	15%
	31–50%	30%
	51%-tól	50%
II/1. fokú: (felületes mélységű égés)	1–15%	0%
	16–20%	15%
	21–30%	30%
	31–50%	60%
II/2. fokú: (átmeneti mélységű égés)	1–5%	0%
	6–10%	15%
	11–20%	30%
	21–30%	60%
III. fokú: (mélyre terjedő égés)	1–2%	0%
	3–5%	20%
	6–15%	40%
	16–25%	60%
IV. fokú (roncsoló égés):	26%-tól	100%
	A térítés a szervekre, végtagokra kiterjedő károsodás alapján, a jelen szerződési feltételekben a szervek, végtagok elvesztésére, bénulására, illetőleg funkciókiesésére megállapított egészségkárosodási mértékeknek megfelelően történik.	

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

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.

51. A maradandó egészségkárosodás mértékét a 50. pont táblázatában felsorolt szervek, illetve végtagok elvesztése, valamint a testfelület, a légzőrendszer égése esetén a szükséges iratok bemutatásától számított 15 napon belül, egyébként legkésőbb a balesetet követő 2 éven 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.

A biztosító orvos szakértőjének megállapítása a baleseti egészségkárosodás mértéke tekintetében más orvos szakértői testület döntésétől független.

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

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

54. 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

55. A 47. d) és e) pontban a baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítási összeg felvételére a biztosított jogosult.

A biztosító a 47. a) és a 47. b) pontban a kockázati (halál esetére szóló) életbiztosításra, valamint a 47. 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

56. 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 vagy azzal összefüggésben, vagy
- a szerződés létrejöttét követő 2 éven belül elkövetett öngyilkosság miatt következett be.

57. 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.

Kizárások

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

- harci eseményekkel, háborús vagy polgárháborús cselekményekkel, felkeléssel, lázadással, zavargással, sztrájkokkal, tüntetéssel, bármiféle egyéb tömegmegmozdulással vagy terrorcselekményekkel közvetlen vagy közvetett okozati összefüggésben, valamint
- atommag szerkezeti módosulása, illetőleg radioaktív sugárzás vagy egyéb ionizáló sugárforrás hatása miatt (ha azt nem terápiás célból alkalmazták) következett be.

59. A biztosító a 58. 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

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

60. A biztosító a 58. pontban foglaltakon túl a gépjárművet vezető biztosítottal kapcsolatban nem teljesít baleset-biztosítási szolgáltatást abban az esetben sem, ha a biztosítási esemény a gépjárművet vezető biztosított

- orvosi javaslat nélküli vagy nem az előírt adagolásban való gyógyszereszedése miatt,
 - ittas (0,8 ezreléket elérő alkoholos befolyásoltság, illetve 0,5 mg/l értéket meghaladó légalkoholszint) vagy kábító-, illetve bódítószerek hatása alatti állapota miatt,
 - elme- vagy tudatzavarával, bármilyen okú eszméletvesztésével, illetve öngyilkosságával vagy annak kísérletével okozati összefüggésben,
 - jogosítvány vagy érvényes forgalmi engedély nélküli gépjárművezetése miatt
- következett be, feltéve, hogy a gépjárművet vezető biztosított a fentiek elkövetése mellett a közúti közlekedés rendjének egyéb más (pl. az előzésre, a sebesség megválasztására stb. vonatkozó) szabályát is megsértette, és ez okozati összefüggésben van a bekövetkezett balesettel.

61. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a

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

62. A jelen feltételek szerint nem minősül kizárási, illetőleg a biztosítási szolgáltatás alóli mentesülési oknak a gépjárművezetői engedély nélküli vezetés, ha

- 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;
- a gépjárművet az elmulasztott orvosi vizsgálat miatt lejárt vezetői engedéllyel vezették, de az engedélyt a biztosítási esemény után 30 napon belül, változatlan feltételekkel meghosszabbították. Az orvosi vizsgálat alóli indokolt akadályoztatás (pl. személysérülés, kórházi ápolás stb.) esetén e 30 napos határidőt az akadály megszűnésétől kell számítani.

A biztosítási esemény bejelentése, a biztosító teljesítése

63. A biztosítási eseményt a bekövetkeztétől számított 8 munkanapon belül be kell jelenteni a biztosítónak.

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

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

- a) a biztosítási esemény leírását tartalmazó részletes kárbejelentés,
- b) halál esetén halotti anyakönyvi kivonat és a halál okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítvány,
- c) a szerződéskötéstől 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) ha a biztosított halálával kapcsolatban rendőrhatalósági vagy bírósági eljárást is folytattak, a nyomozást megszüntető vagy megtagadó jogerős határozat, illetve a jogerős bírósági határozat,
- e) egyéb hatósági eljárás esetén a hatósági értesítés, igazolás vagy határozat,
- f) ha kijelölt kedvezményezett hiányában a biztosított örököse a kedvezményezett, az öröklésről szóló jogerős közjegyzői vagy bírósági határozat, illetőleg öröklési bizonyítvány,
- g) baleseti eredetű egészségkárosodás esetén az azt igazoló orvosi dokumentumok,
- h) a szolgáltatás igénybevételére jogosult személy azonosságát igazoló okirat,

- i) a gépjárművet vezető személy vezetői engedélye, illetve a gépjármű érvényes forgalmi engedélye,
- j) minden olyan más, a biztosító által kért dokumentum, amely a tényállás további tisztázásához, illetve az igény megalapozottságának igazolásához és a jogalap tisztázásához szükséges.

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

67. Ha a maradandó egészségkárosodás mértéke az I. fokú orvos szakértői elbírálás során nem állapítható meg véglegesen, akkor a biztosító az orvos szakértője által vélelmezett egészségkárosodás mértékének megfelelő biztosítási összeget fizeti. A végleges maradandó egészségkárosodás mértékét legkésőbb a balesetet követő 2 éven belül meg kell állapítani.

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

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

A biztosító szolgáltatásai és a biztosítási esemény

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

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

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

71. A biztosítás a 4. a) pont szerinti szerződő biztosított sürgős szükségből eredő, külföldön történő betegellátására (biztosítási esemény) terjed ki.

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

Egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatások

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

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

- a) felvilágosítást ad az orvosi ellátás lehetőségeiről;
- b) a biztosított kívánságára tájékoztatja a hozzátartozót vagy a biztosított által megnevezett személyt a biztosított állapotáról;
- c) szükség esetén felveszi a kapcsolatot a biztosított háziorvosával, és közreműködik az orvosok közötti kapcsolat-tartásban;
- d) egészségügyi tanácsadást nyújt a biztosítottnak;
- e) járóképtelenség esetén megszervezi, hogy a biztosítottat mentőszolgálattal a legközelebbi kórházba vagy a legközelebb elérhető orvoshoz szállítsák, és átvállalja ennek költségeit;

- f) szükség esetén gondoskodik a biztosított további egészségügyi ellátásáról (pl. szakosított klinikára történő áthelyezés orvosi rendeletre);
- g) mind az ambuláns, mind a kórházi kezelés során folyamatosan kapcsolatot tart a kezelőorvossal és az egészségügyi intézménnyel, figyelemmel kíséri a beteg állapotát, a kezelés lefolytatását, és a jelen II. fejezetben meghatározott feltételek keretein belül átvállalja az egészségügyi ellátás költségeit az orvosokkal, ill. kórházakkal szemben;
- h) megszervezi a beteg hazaszállítását, valamint gondoskodik a földi maradványok hazaszállításáról a 77–83. pontban foglaltak szerint.

Betegbiztosítási szolgáltatások

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

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

A biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a biztosított e kötelezettségének az eset körülményeire tekintettel a lehető leg-rövidebb időn belül nem tett eleget, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké váltak.

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

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

74. A biztosítás a sürgősségi ellátást igénylő esetekben az általános betegellátás szokásos és indokolt költségeinek megtérítésére terjed ki, az orvosi szolgáltatás külföldi igénybevételének helyén érvényes orvosi díjszabások figyelembevételével. A biztosítás ezen belül – a 75. pontban foglalt kizáró okok figyelembevételével – az alábbiak költségét foglalja magában:

- az orvosi vizsgálat költségét;
- a járó beteg orvosi ellátásának költségét;
- a kórházi ellátás költségét, ideértve a halaszthatatlan műtét, valamint az intenzív ellátás többletköltségét is. A biztosító e költségek megtérítését mindaddig vállalja, amíg a beteg nincs hazaszállítható állapotban, de legfeljebb a megbetegedés időpontjától számított 3 hónapig;
- az orvos által rendelt, a heveny állapotot, rosszulletet megszüntető mennyiségű gyógyszer költségét;

- az orvos által írásban indokoltnak tartott mankók és tám-bot vételárát;
- a heveny állapotot vagy fájdalmat megszüntető, illetve csökkentő fogászati kezelés költségét, egy éven belül legfeljebb két fogra 150 euró összeghatárig (a foggyökkezelés költsége csak ideiglenes tömés alkalmazása esetén térítendő meg);
- a heveny állapot vagy fájdalmat megszüntető, illetve csökkentő fogorvos által rendelt gyógyszer költségét a fogászati kezelés limitén felül;
- a terhesség 28. hetéig bekövetkezett spontán vetélés, koraszülés költségét.

A biztosítás a sürgősségi ellátást igénylő esetekben a legközelebbi kórházba vagy a legközelebb elérhető orvoshoz mentőszolgálattal történő betegszállításnak a szolgáltatás igénybevételének helyén szokásos és indokolt költségei megtérítésére terjed ki.

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

- olyan szolgáltatásra, amely nem akut megbetegedés vagy baleseti sérülés miatt válik szükségessé;
- ha a biztosított gyógykezelés céljából utazik külföldre, az ezzel kapcsolatos költségekre, valamint a rehabilitációra, szanatóriumi kezelésre, gyógyfürdőben történő kezelésre, továbbá az otthoni ápolásra;
- az utazás megkezdése előtt már ismert betegségek kezeléséhez szükséges gyógyszerek vételárának megtérítésére, valamint a nem orvosi rendelvényre vásárolt gyógyszerek térítésére;
- a fizioterápiás, balneoterápiás, pszichoterápiás és akupunktúrás kezelésre, valamint orvosi szakképzettséggel nem rendelkező személy által végzett bármely gyógyító tevékenységre;
- a biztosított közeli hozzátartozója általi kezelésre. (Közeli hozzátartozónak minősül: a házastárs, az egyenes ági 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 jegyes, a házastárs egyenes ági rokona és testvére, valamint a testvér házastársa.);
- az általános kivizsgálásra, a kontroll-, illetve szűrővizsgálatokra, valamint a megelőzést szolgáló védőoltásra;
- a terhességgel kapcsolatos ellenőrző vizsgálat(ok)ra; a terhességmegszakításra;
- művegtag, hallókészülék, egyéb gyógyászati segédeszköz vásárlására, cseréjére vagy javítására;
- fogkorona készítésére és visszaragasztására; protézis, fogpótlás, valamint híd készítésére és javítására; fogkő eltávolítására; fogszabályozásra; fogkozmetikai munkákra;
- a nemi úton terjedő betegségekre, valamint a szerzett immunhiányos betegségekre (AIDS), illetve ezek következményeire;
- az egy-, illetve kétágyas kórházi szoba többletköltségére;
- az alkoholos, illetve kábítószeres befolyásoltság vagy

- egyéb bódulatot keltő szer hatása miatt szükségessé vált orvosi ellátásra;
- m) öngyilkosság vagy öngyilkossági kísérlet esetére;
- n) arra az esetre, ha a betegséget (balesetet) a biztosított önmagának szándékosan okozta, vagy ha az általa elkövetett szándékos bűncselekménnyel összefüggésben betegedett meg (szenvedett balesetet);
- o) a sugárzó anyagok hatására bekövetkezett betegségekre;
- p) azon utókezelés költségeire – ideértve a kiutazás költségeit is – amelyre a biztosítás kockázatviselési időszakában külföldön elvégzett műtét miatt van szükség, és amely újbóli külföldi kiutazást igényel;
- q) az olyan baleset vagy betegség miatt szükségessé vált orvosi ellátásra, amely azzal összefüggésben következett be, hogy a biztosított külföldön fizikai munkát végzett;
- r) a veszélyes sportok gyakorlása során bekövetkezett betegségekre (balesetre). (Veszélyes sportnak minősül e szempontból az autó- és motorsportverseny és edzés, a tesztúra, a raliverseny, a barlangászat, a szikla- és hegymászás a III. fokozattól, a magashegyi expedíció, a bűvárkodás, a jetski, a vízisí, a vadvízi evezés, a bungee jumping és a rocky jumping, a bázisugrás, valamint a motor nélküli légi jármű, a segédmotoros vitorlázó repülőgép, a sárkányrepülő és a hőlégballon használata, az ejtőernyőzés, a műrepülés, a félkezes és nyílt tengeri vitorlázás, a falmászás, a harci és küzdősportok.);
- s) háborús, polgárháborús vagy harci eseményben, terrorcselekményben, felkelésben, lázadásban, tüntetésben, zavargásban a biztosított tevőleges részvétele miatt bekövetkezett betegsége, balesetre.

76. A biztosító a 74. pontban felsorolt költségeken felül a biztosítottnak és egy vele együtt utazó személynek a betegséggel, balesettel kapcsolatban felmerült egyéb indokolt költségeit is megtéríti összesen 350 euró összeghatárig. A biztosító szolgáltatásának feltétele az igény érvényesítését igazoló eredeti számla bemutatása.

A beteg hazaszállítása

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

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

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

A földi maradványok hazaszállítása

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

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

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

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

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

83. A biztosító a 77–82. pontokban meghatározott szolgáltatásokat a 73. pontban megállapított biztosítási összeghatáron felül nyújtja.

Az egészségügyi ellátás költségeinek megtérítése

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

85. A külföldi egészségügyi, gyógyító-, illetve kezelőszerv vagy orvos a betegellátásról szóló számlát közvetlenül a biztosítóhoz is benyújthatja. A betegellátásról szóló számlát ez esetben a biztosítónak, az élet- és személybiztosítási üzletág szakkezelési szekciójának kell megküldeni (1027 Budapest, Kapás utca 6-12.).

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

- a) az ellátás sürgősségét igazoló orvosi dokumentációt,
- b) a betegellátásról szóló eredeti számlát,
- c) baleset követően az illetékes hatóság által felvett jegyzőkönyvet vagy más, hitelt érdemlő igazolást a baleset és a sérülés megtörténtéről, körülményeiről.

87. A számlának, illetve az egyéb bizonylatoknak tartalmazniuk kell a kezelt személy nevét, a betegség megnevezését, a diagnózis leírását (lehetőleg a BNO-kódszám megjelölésével), az egyes orvosi szolgáltatások részleteit a kezelés időpontjának feltüntetésével, továbbá azok árait tételesen

megjelölve, valamint fogászati kezelés esetén a kezelt fog megjelölését és az azon végzett kezeléseket is.

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

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

- a 86. a) és c) pontban foglalt dokumentumokat,
- a külföldi orvosi, gyógyszer-, illetve szállítási költségek eredeti számláit a 34. pontban foglalt tartalommal és
- a gyógyszerről szóló orvosi rendelvényt.

90. 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

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

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

A biztosított tájékoztatásadási kötelezettsége

92. A biztosított köteles a biztosító (illetve segítségnyújtó partnere) kérésére minden olyan felvilágosítást megadni, amely a biztosítási esemény megállapításához vagy a biztosító szolgáltatási kötelezettsége mértékének megállapításához szükséges.

A biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a biztosított e kötelezettségét nem teljesíti, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.

IV. A poggyászbiztosítás különös szerződési feltételei

A biztosított vagyontárgyak

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

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

- a) az ékszerek, nemesfém felhasználásával készült tárgyak, művészeti tárgyak, gyűjtemények, nemes szőrmék, bélyegek, hangszerek, fegyverek és lőszerek;
- b) a pénz, a készpénzkímélő fizetőeszközök (a csekk, ideértve a kitöltetlen csekket is, a bankkártya, hitelkártya, csekk-kártya, váltó, utalvány, étkezési utalvány, üdülési csekk, takarékbetétkönyv vagy az ilyen betétről kiállított más okirat, és elnevezésétől függetlenül minden más, azonos gazdasági rendeltetésű okmány), az értékpapír, az utalványok, bérletek (pl. sibirlet), a menetjegy, az útlevel és egyéb okmányok;
- c) a kulcsok, záruk nyitására, berendezések indítására alkalmas eszközök (pl. lakáskulcs, kocsikulcs, garázsnyitó);
- d) a közúti, vízi és légi járművek (beleértve a kerékpárt, a szörföt és a sárkányrepülőket); a munkavégzés céljára szolgáló eszközök;
- 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.

A biztosítási események

94. A biztosítás kiterjed a biztosított vagyontárgy

- a) lezárt helyiségből, továbbá jármű csomagteréből, valamint tetőcsomagtartó dobozából történő ellopására, feltéve, hogy ezek le voltak zárva, és a beláthatóság ellen védettek voltak. **A jelen feltételek alapján nem minősül jármű csomagterének az utánfutó, a lakókocsi és a lakóautó; nem minősül lezártnak és a beláthatóság ellen védettnek pl. az egyterű (kombi) gépjármű csomagtere, a pánttal lezárható síléc-tartó és a vagyontárgyak letakarására szolgáló borító;**
- b) elrablására, azaz ha a biztosított vagyontárgyat jogtalan eltulajdonítás végett úgy veszik el a biztosítottól, hogy evégből ellene erőszakot avagy élet vagy testi épség elleni közvetlen fenyegetést alkalmaznak;
- c) elemi csapásból eredő vagy a biztosítottat ért balesettel összefüggő sérülésére, megsemmisülésére.

A biztosítás fedezetet nyújt továbbá:

- d) a balesetet szenvedett biztosított ruházatában a zsebtartalom kivételével keletkezett károokra is, feltéve, hogy a biztosított a baleset miatt ezt követően orvosi kezelésben részesült. Baleseten jelen szempontból a biztosított aka-

ratán kívül, hirtelen fellépő külső behatást kell érteni.

- e) a légi, vasúti, közúti és vízi fuvarozásra átvett útipoggyász ki nem szolgáltatásából eredő azon károokra, melyeket a fuvarozó a hatályos jogszabályok alapján nem köteles megtéríteni.

95. A biztosítás nem terjed ki az alábbi eseményekre:

- a vagyontárgy elvesztésére, elhagyására, otthagadására, elejtésére;
- az őrizetlenül hagyott tárgyak ellopására, valamint a vagyontárgynak a 97. a) pont szerinti feltételeknek meg nem felelő ellopására;
- ha a gépjárműben elhelyezett poggyászt 22 óra és 6 óra között tulajdonítják el;
- arra az esetre, ha a vagyontárgyat a gépjármű utasteréből tulajdonítják el.

A biztosító szolgáltatása

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

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

A biztosított kárenyhítési kötelezettsége poggyászeltulajdonítási károk esetén

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

- a) hogy 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.

98. A biztosító poggyászbiztosítás esetén mentesül a kártérítési kötelezettség alól, ha a biztosított a 97. pontban meghatározott kárenyhítési kötelezettségeinek maradéktalanul nem tett eleget.

A kárbejelentés

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

A biztosító mentesülése

100. A biztosító poggyászbiztosítás esetén mentesül a poggyász-károk kifizetése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a balesetet, illetve a poggyászkárt jogellenesen a biztosított vagy annak közös háztartásbeli hozzátartozója szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta, illetőleg a károsító esemény ezzel összefüggésben keletkezett.

Kizárások

101. A biztosító kockázatvállalása nem terjed ki a 75. p)–q) pontokban meghatározott eseményekkel összefüggésben bekövetkezett baleseti és poggyászbiztosítási károkra.

102. A biztosítottnak a 92. pontban meghatározott tájékoztatásadási kötelezettsége baleset- és poggyászbiztosítás esetén is fennáll.

A baleseti és poggyászkárok megtérítéséhez szükséges iratok

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

- a káresemény bekövetkeztének tényét, időpontját és körülményeinek részletes leírását tartalmazó hiteles külföldi (rendőr)hatósági jegyzőkönyvet, illetőleg igazolást vagy a hatósági eljárás eredményéről szóló határozatot, amely poggyászelutalajdonítási károk esetén tartalmazza a biztosított – 97. pont szerinti – feljelentésének visszaigazolását is;
- a biztosítási eseménnyel érintett vagyontárgy azonosításához, illetve értékének meghatározásához szükséges dokumentumokat (pl. a vagyontárgy vásárlási számláját), továbbá
- a kártérítési összegre való jogosultság megállapításához szükséges dokumentumokat, illetőleg
- útipoggyász ki nem szolgáltatása esetén a fuvarozó vállalat jegyzőkönyvét.

104. A biztosító az egyéb segítségnyújtási, valamint a baleset- és poggyászbiztosítási szolgáltatásokat a kárigény elbírálásához szükséges utolsó irat beérkezését követő 30 napon belül teljesíti.

V. EKJ kódú záradék

105. 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 gazdálkodó szervezet, mely esetben a feltételek 4. a) pontjától eltérően a biztosított – akire a 45. a), b) és c) pontokban leírt biztosítási események vonatkoznak – az alapbiztosítási szerződéssel biztosított gépjármű üzemen tartója.

VI. EKN kódú záradék

106. Az EKN kódú záradékkal létrejött szerződések esetén a szerződő felek megállapodnak abban, hogy a kiegészítő biztosítás szerződési feltételeinek 3., 4., 17., 45., 46., 47., 48., 55., 33., valamint 69–104. pontjaiban foglalt rendelkezésektől eltérően az alábbi rendelkezések érvényesek.

A szerződő

A 3. pont helyett: A kiegészítő biztosítás szerződője az az alapbiztosítás szerződőjével azonos jogi személy, jogi személynek nem minősülő gazdálkodó vagy egyéb szervezet, amely a kiegészítő biztosítási szerződés megkötésére ajánlatot tett, és a biztosítás díját fizeti. A szerződői pozícióban csak egy személy szerepelhet. A szerződő jogosult a szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozatok megtételére.

A biztosított

A 4. pont helyett: A kiegészítő biztosításban biztosítottak 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.

A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

A 17. pont a jelen záradékkal megkötött életbiztosításra nem alkalmazható.

A biztosítási esemény

A 45. pont helyett: A jelen szerződési feltételek szerint biztosítási esemény

- a) a jelen feltételek 4. pontjában meghatározott

- biztosított(ak)nak az alapbiztosítási szerződéssel biztosított gépjármű üzemeltetése közben, a kockázatviselési időszak alatt bármely okból bekövetkezett halála,
- b) a jelen feltételek 4. pontjában meghatározott biztosított(ak)nak az alapbiztosítási szerződéssel biztosított gépjármű üzemeltetése közben bekövetkezett balesetből eredő halála,
- c) a jelen feltételek 4. pontjában meghatározott biztosított(ak)nak az alapbiztosítási szerződéssel biztosított gépjármű üzemeltetése közben bekövetkezett balesetből eredő, 10%-ot meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodása.

A 46. pont kiegészül: A gépjármű üzemeltetése közben bekövetkezett halálnak a gépjárműben történő utazás közben vagy a gépjármű vezetése során bekövetkezett bármely okú halál minősül.

A biztosító szolgáltatása

A 47. pont helyett: A biztosító a szerződésben meghatározott biztosítási díj megfizetése ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási eseménynek a biztosítás hatálya (a kockázatviselés ideje) alatti bekövetkezése esetén biztosítottanként az alábbi egyösszegű szolgáltatásokat nyújtja a szolgáltatásra jogosultnak, tekintettel a 48. pontban foglalt rendelkezésekre is:

- a) a 14. a) pont alapján biztosítási eseménynek minősülő, bármely okból bekövetkező halál esetén 100 000 Ft egységnyi összegnek a szerződésben rögzített egységsszámmal szorzott összegét (rögzített biztosítási összeg);
 - b) a 14. b) pont alapján biztosítási eseménynek minősülő baleseti eredetű halál esetén: 100 000 Ft egységnyi összegnek a szerződésben rögzített egységsszámmal szorzott összegét (rögzített biztosítási összeg).
- A jelen szolgáltatás a 25. a) pontban leírt szolgáltatást meghaladóan értendő.
- c) a 14. c) pont alapján biztosítási eseménynek minősülő baleseti eredetű, maradandó teljes, 100%-os egészségkárosodás esetén: 100 000 Ft egységnyi összegnek a szerződésben rögzített egységsszámmal szorzott összegét (rögzített biztosítási összeg);
 - d) a 14. c) pont alapján biztosítási eseménynek minősülő baleseti eredetű, 10%-ot meghaladó mértékű, maradandó egészségkárosodás esetén a teljes (100%-os) rokkantságra érvényes, rögzített biztosítási összegnek az egészségkárosodás mértékével arányos részét.

A 48. pont második bekezdése a jelen záradékkal megkötött életbiztosításra nem alkalmazható.

A biztosító szolgáltatására jogosultak köre

A 55. pont helyett: A 47. d) és e) pontban a baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítási összeg felvételére a biztosított jogosult.

A 47. a) és b) pontban a kockázati (halál esetére szóló) életbiztosításra, valamint a 47. c) pontban a baleseti eredetű halálra meghatározott biztosítási összeget a biztosító a biztosított örökösének fizeti ki, feltéve, hogy nem jelöltek meg kedvezményezettet.

A szerződés megszűnése

Az **33. pont** a jelen záradékkal megkötött kiegészítő biztosításra nem alkalmazható.

Egyéb rendelkezések

A **69–104.** pontok a jelen záradékkal megkötött kiegészítő biztosításra nem alkalmazhatók.

Allianz Hungária Biztosító Zrt.

1054 Budapest, Bajcsy-Zsilinkszky út 52.

Cégjegyzékszám: Fővárosi Bíróság mint cégbíróság

Cg. 01-10-041356