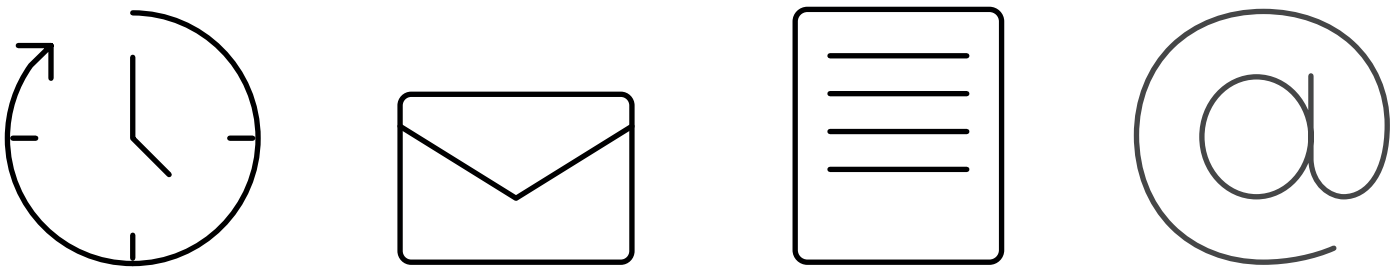
Allianz

Kárrendezési tájékoztató



AHE-52401/6

Hatályos 2026. október 1-től

ALLIANZ.HU

Tartalom

1. Általános információk 3

1.1. A tájékoztató hatálya 3

1.2. A tájékoztató közzététele 3

2. A kártérítési/szolgáltatási igény benyújtása 3

2.1. Kárbejelentési lehetőségek 3

2.2. Kárbejelentési határidők 4

3. A kártérítés/szolgáltatás teljesítésének szabályai és a vonatkozó határidők 4

3.1. A kár státuszának követése a lakossági kárrendezésben 5

3.2. A kár státuszának követése a vállalati kárrendezésben 6

3.3. A kárrendezéshez szükséges dokumentumok 7

3.4. A szolgáltatás teljesítésének határideje 7

4. Az avulás alkalmazásának módszertana 7

5. Az értékcsökkenés alkalmazásának módszertana 8

6. A kárkifizetés és a szolgáltatás formái 8

6.1. Gépjármű kárrendezés (casco és kötelező gépjármű-felelősségbiztosítás) módjai 8

6.2. Vagyon- és, felelősségbiztosítások (lakossági és vállalati) kárrendezésének módjai 9

6.3. Egészségbiztosítások kárrendezésének módjai . . . 9

Tisztelt Ügyfelünk!

A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény 123/A. § (1) bekezdése értelmében a biztosító köteles az 1. melléklet A) rész körében bekövetkezett károk vonatkozásában – akár minden termékre egységesen, akár termékenként vagy termékek csoportjára vonatkozóan – kárrendezési tájékoztatót készíteni és azt a honlapján folyamatosan elérhetővé tenni.

Az Allianz Hungária Zrt. számára kiemelt jelentőségű, hogy a biztosítási szerződés alapján előterjesztett szolgáltatási vagy kártérítési igény elbírálásával és teljesítésével (kárrendezés) összefüggésben az igényt előterjesztő ügyfeleit – a jogszabályban foglalt kötelezettségének is eleget téve – teljes körűen tájékoztassa.

Jelen kárrendezési tájékoztató célja az, hogy a legfontosabb kárrendezési tudnivalókat összegyűjtve nyújtson segítséget a káresemény bekövetkezésétől a kárbejelentésen át, egészen a kár rendezéséig.

1. Általános információk

1.1. A tájékoztató hatálya

A jelen kárrendezési tájékoztató
- a kötelező gépjármű-felelősség- és casco biztosítási,
- a lakossági vagyon (otthon- és lakóközösségbiztosítás) és kapcsolódó kiegészítő biztosításai (pl.: balesetbiztosítás, felelősségbiztosítás),
- a vállalati vagyon- és felelősségbiztosítási, valamint
- az egészségbiztosítási

termékekre vonatkozó kárrendezési információkat tartalmazza.

1.2. A tájékoztató közzététele

A biztosító a kárrendezési tájékoztatóját és annak módosításait a hatálybalépéskor közzéteszi a www.allianz.hu internetes weboldalán és folyamatosan elérhetővé teszi azt.

2. A kártérítési/szolgáltatási igény benyújtása

2.1. Kárbejelentési lehetőségek

Kárbejelentés csatornái	Elérhetőségek	Időtartam	Megjegyzés
internet*	www.allianz.hu	0 - 24	minden nem-életbiztosítási kár esetén, az egészségbiztosítás kivételével
szerződéses autójavítók	partnereink listája a www.allianz.hu weboldalon érhető el	nyitva tartásuk idejében	csak gépjármű károk esetén
e-kárbejelentő alkalmazás	mobiltelefonok alkalmazás áruházaiból letöltve, illetve az interneten: https://ekarbejelento.hu	0 - 24	csak gépjármű károk esetén
telefon	+36 (1/20/30/70) 421–1–421	munkanapokon 8.00 és 18.00 óra – csütörtökön 8.00 és 20.00 óra – között	minden nem-életbiztosítási kár esetén, Allianz Egészségprogram egyéni egészségbiztosításban a biztosítási összeget szolgáltató opcionális fedezetek esetén
	+36-1-998-0557	Az ellátásszervezés szolgáltatásra vonatkozó igény telefonon történő bejelentésére rendelkezésre álló időszak: munkanapokon 8.00-20.00 óra között	Allianz Egészségprogram egyéni egészségbiztosításban a biztosítási csomagokba foglalt szolgáltatásfinanszírozó fedezetek esetén
email	ck@allianz.hu	0 - 24	vállalati felelősségi és vagyon károk esetén
	imc@allianz.hu	0 - 24	nemzetközi gépjármű károk esetén
személyesen	Allianz ügyfélkapcsolati pontjaink listája a www.allianz.hu weboldalon érhető el	nyitva tartásuk idejében	minden nem-életbiztosítási kár esetén, Allianz Egészségprogram egyéni egészségbiztosításban a biztosítási összeget szolgáltató opcionális fedezetek esetén
postai úton	Allianz Hungária Zrt., Lakossági Kárrendezési Központ 9001 Győr, Pf. 1679		lakossági károk esetén, az Allianz Egészségprogram kivételével
	Allianz Hungária Zrt., 1368 Budapest, Pf.191		vállalati vagyon és felelősségi károk esetén
	Allianz Hungária Zrt., 1439 Budapest, Pf.660		nemzetközi gépjármű károk esetén
	Allianz Hungária Zrt. Operációtámogatás osztály 1387 Budapest, Pf. 11		Allianz Egészségprogram esetén
assistance szolgáltatások	Belföldről: +36 (80) 104-122 Külföldről: +43 (1) 525-03-6552	0 - 24	gépjármű károk esetén
assistance szolgáltatások	+36 (1/20/30/70) 421–1–421	0 - 24	lakossági vagyon károk esetén

2.2. Kárbejelentési határidők

Ha biztosított vagyontárgyát érintő káresemény vagy személyi sérülés következik be, illetve ha a biztosítottnak egészségbiztosítási szolgáltatási igénye van a legfontosabb, hogy mielőbb bejelentse az Allianznál, különös figyelemmel az alábbi határidőkre:

Termék	Határidő
kötelező gépjármű felelősségbiztosítás (KGFB)	ha Ön a károkozó: 5 munkanap
	ha Ön a károsult: 30 nap
casco, otthon- és lakóközösségbiztosítások (kivéve Allianz Autóm és Allianz Összhang biztosítások)	2 munkanap
Allianz Autóm biztosítás	10 munkanap
	ha kockázatelbírálás alatt van a szerződése, akkor online kárbejelentő oldalunkon keresztül 24 órán belül, vagy telefonon 1 munkanapon belül
Allianz Összhang Minősített Fogyasztóbarát Otthonbiztosítás és Alllianz Otthonom lakásbiztosítás	10 munkanap (vagyonbiztosítás, balesetbiztosítás) 30 nap (felelősségbiztosítás)
balesetbiztosítás	8 naptári nap
assistance	mielőtt igénybe veszi a szolgáltatást
jogi segítségnyújtás	15 naptári nap
Allianz Egészségprogram	Biztosítási csomagban foglalt fedezetek: A Teladoc Hungary Kft-nél, mint szolgáltató partnernél. Az ellátásszervezésre vonatkozó igény telefonon történő bejelentésére rendelkezésre álló időszak: munkanapokon 8.00-20.00 óra között Opcionális, biztosítási összeget szolgáltató fedezetek: 30 nap Opcionális Rákdiagnosztika és orvosi betegvezetés fedezet. Az Onkomplex Kft-nél mint szolgáltató partnernél.
vállalati vagyon, mezőgazdasági biztosítás	2 munkanap
vállalati felelősség-biztosítás	15 naptári nap

A biztosított, valamint KGFB károk esetén a károsult a káreseményt – annak bekövetkeztétől, illetve a tudomásszerzéstől számítottan – a fenti határidőkön belül köteles bejelenteni a biztosítónak. A határidő elmulasztása esetén – kivéve, ha a károsult (biztosított) bizonyítja, hogy az önhibáján kívül történt – a késedelmes teljesítés jogkövetkezményei a káresemény bekövetkezése és a káresemény bejelentése közötti időszakra a biztosítóval szemben nem alkalmazhatók.

Külföldön, gépjárműben bekövetkezett káresemény határidejét a hazaérkezés időpontjától kell számítani.

A biztosított/károsult a károsodott vagyontárgy állapotán csak a kárenyhítéshez szükséges mértékben változtathat. Amennyiben a megengedettnél nagyobb mérvű változtatás következtében a biztosító számára a fizetési kötelezettsége elbírálása szempontjából lényeges körülmények tisztázása lehetetlenné vált, szolgáltatási kötelezettsége nem áll be. Ha a biztosító a bejelentés kézhezvételétől számított, szerződésben meghatározott időn belül nem végezte el a kárfelmérést, a biztosított/károsult intézkedhet a károsodott vagyontárgy helyreállításáról, kivéve, ha a biztosító a kárt a biztosított/károsult érdekkörében felmerült okból nem tudta felmérni. A fel nem használt, illetve kiselejtezett alkatrészeket, berendezéseket azonban a szerződésben rögzített további időpontig a biztosított/károsult köteles változatlan állapotban megőrizni. Balesetbiztosításnál nem terheli a biztosítottat állapotmegőrzési kötelezettség a biztosítási esemény bekövetkezése esetén.

3. A kártérítés/szolgáltatás teljesítésének szabályai és a vonatkozó határidők

A biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosító a károkat/sérelemdíj iránti igényt a biztosítási esemény bekövetkezésekor érvényes biztosítási összeg(ek), valamint a limitek erejéig önrészesedéssel csökkentve, vagy önrész nélkül – a felek eltérő megállapodásának hiányában – forintban téríti meg a szolgáltatásra vonatkozó szabályok figyelembe vételével.

A vagyonbiztosítások esetében a biztosítási összeget minden esetben vagyontárgyanként/vagyoncsoportonként (vagyon-kategóriánként) kell meghatározni. A biztosítási összeget a szerződő határozza meg, de a biztosító által ajánlott összeggel is létrejöhet a szerződés. A biztosított vagyontárgytól/vagyoncsoporttól és/vagy a vagyontárgy/vagyoncsoport értékelési módjától, valamint a kár jellegétől (teljes/részleges kár) függően téríti meg a biztosító a károkat. A biztosító a szolgáltatását bizonyos esetekben korlátozhatja, így például alulbiztosítás, vagy avultság esetén is.

A szerződési feltételek tartalmazzák a betörésvédelmi szintek, a vagyonvédelmi fogalmak leírását, az értékőrző vagyontárgyak tárolási szabályait, valamint a káridőponti védettségtől függő szolgáltatási limitösszegeket betöréses lopás káresemény bekövetkezése esetére. Biztosítási esemény bekövetkeztekor mindig a káridőponti védettségi szintet vizsgáljuk, mivel attól függően állapítjuk meg a szolgáltatást a feltételekben meghatározott szabályok alapján.

A pótlás vagy helyreállítás értékének meghatározása a beküldött fotók, dokumentumok, illetve a kárfelmérést végző kárszakértő szemléjekor – **személyesen** vagy **élő videós online módon (lakossági biztosítási szerződések kárainál lehetséges)** – meghatározott károsodásoknak megfelelően történik.

Felelősségbiztosítások esetében a biztosítónak a biztosítási időszak egészére vonatkozó teljesítési kötelezettsége – a biztosítási események számától függetlenül – nem haladhatja meg a biztosítási esemény bekövetkezésekor érvényes biztosítási összeget (limitet). A biztosító

a megállapított szolgáltatási összeget csak a károsultnak/sérelmet szenvedett félnek teljesítheti. A biztosított csak akkor és olyan mértékben követelheti, hogy a biztosító az ő kezéhez fizessen, ha és amilyen arányban a károsult/sérelmet szenvedett fél követelését ő egyenlítette ki.

A biztosító a biztosítási szerződésből eredő kötelezettségével összefüggésben, a károsító eseményt megelőző állapot visszaállításához, vagy a bekövetkezett kár következményeinek megszüntetéséhez szükséges, általános forgalmiadó-köteles szolgáltatás ellenértéke (anyag-, javítási, illetve helyreállítási költség) után az általános forgalmi adó összegének megfelelő összeg megtérítésére csak olyan számla alapján vállalhat kötelezettséget, illetve térítheti meg azt az arra jogosultnak, amelyen feltüntetik az általános forgalmi adó összegét, vagy amelyből annak összege kiszámítható.

Ha a biztosított vagyontárgy jelzálogjoggal vagy önálló zálogjoggal terhelt és a biztosítási kötvény zálogjogi záradékkal van ellátva, akkor csak a zálogjogosult – jellemzően pénzintézet – lemondó nyilatkozatának benyújtása esetén fizetjük ki a kártérítést/szolgáltatást az arra jogosultnak (zálogkötelezettnek). Ugyanígy járunk el abban az esetben, ha a finanszírozó a szerződésben társbiztosítottként került bejegyzésre, és a kötvényen szerepel a társbiztosított bejegyzését igazoló záradék.

Járadékfolyósítással járó személyi sérüléses kárügyek esetén a biztosító által kezdeményezett egyösszegű megváltás során a tőke jelenértékének kalkulációja aktuáriusi modellezési módszerekkel történik, figyelembe véve a várható halandóságot, valamint a pénzáramok időértékét az alábbi képlet alapján (1 Ft-ra):

$$PV_{\text{tőkeérték}} = {}_t\ddot{a}_{x:m|} = \frac{1}{l_x\, DF_0} \sum_{j+t}^{m+t} l_{(x+j)} + DF_j$$

x: a járadékjogosult kora
ω: a halandósági feltételezés elméleti maximális kora
t: halasztott járadék esetén a halasztás mértéke;t ∈ {0,1,...ω}
m: járadék időtartama;m ∈ {0,1...ω}
DF_j: j-edik periódushoz tartozó diszkontfaktor
l_x = a halandósági tábla alapján életben lévők száma x-edik korban

Kérjük, hogy szolgáltatásunk teljesítéséhez tegye számunkra lehetővé:
– a kár/nem vagyoni sérelem okának,
– bekövetkezési körülményeinek,
– mértékének, terjedelmének
szakértői vizsgálatát is.

Az **Allianz Egészségprogram** biztosítás esetében a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a biztosítási csomagban foglalt biztosítási fedezetre és/vagy a szerződő által választott opcionális fedezetre vonatkozó biztosítási szolgáltatást teljesíti.

A **biztosítási csomagban** foglalt biztosítási fedezet szolgáltatása az ellátásszervező által szervezett egészségügyi ellátás, vagy egyéb szolgáltatás a biztosítási fedezet szerződési feltételeiben meghatározottak szerint.
Az **opcionális fedezet** szolgáltatása a szerződő által választott opcionális fedezet Különös Szerződési Feltételeiben meghatározott.
A biztosító a szolgáltatásra jogosult rendelkezése alapján teljesíti a szolgáltatást.

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítottat nem terheli állapotmegőrzési kötelezettség.

A **biztosítási csomagban** foglalt biztosítási fedezet szolgáltatása kizárólag az ellátásszervező által szervezett vagy általa előzetesen jóváhagyott Magyarország területén történt ellátásokra vehető igénybe, amennyiben a biztosítási szerződés díjjal rendezett.

A biztosító a biztosítási csomagban foglalt egyes biztosítási fedezetek Különös Szerződési Feltételeiben meghatározott időpontban nyújtja a szolgáltatást, az alábbiak szerint:

A Teladoc Hungary Kft, mint szolgáltató az ügyfél telefonon vagy e-mailben feltett kérdésére válaszol. Az e-mailben küldött kérdésre a választ a kérdésfeltevést követően 24 órán belül a szolgáltatásra jogosult által megadott e-mail címre küldi meg az alábbi fedezetnél:
– Az Orvosi Call Center szolgáltatásra szóló egészségbiztosítási fedezet

A Teladoc Hungary Kft mint ellátásszervező a szakértő(k) véleményét tartalmazó orvosi jelentést a kórelőzményre vonatkozó valamennyi releváns információ rendelkezésre bocsátását követő 3 héten belül megküldi a biztosítottnak az alábbi fedezetnél:
– A második orvosi véleményre szóló egészségbiztosítási fedezet

A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezte esetén időpont-előjegyzéssel, tervezhető időpontban végzett szolgáltatást nyújt a biztosítottnak a feltételekben meghatározott további fedezeteknél.

A biztosító a biztosítási csomag fedezeteinek szolgáltatását korlátozhatja, limit megállapításával.

A biztosított a biztosítási csomagban foglalt fedezetek alapján pénzbeli szolgáltatásra nem jogosult.

3.1. A kár státuszának követése a lakossági kárrendezésben

A kárbejelentés megtétele után Ön a kárrendezés folyamatáról és annak egyes lépéseiről – gépjármű- és otthonbiztosítási (kivéve a halálos kimenetelű baleseti károk) kárügyek esetén – az **Allianz Online kárstátuszkövető alkalmazás** segítségével érhet el aktuális információt – a kárbejelentés során megadott preferált csatornán: emailben vagy sms-ben.

Az Allianz Egészségprogram egészségbiztosítási termékhez kapcsolódó igénybejelentések a lentebb írt módon követhetők.

A kárbejelentést követően emailben vagy sms-ben **megküldjük** (választás szerint) Önnek személyre szabott, egyéni kárstátusz követő **linkjét**, amelyen keresztül a kárral kapcsolatos dokumentumokat és fényképeket tölthet fel, valamint értesítést kap kárügye aktuális státuszáról.

A kárrendezést négy egyszerű lépésben követheti nyomon:

– Gépjármű káresemények esetén:
  1. Kárbejelentés: Ön bejelenti a káreseményt, ezzel elindul a kárrendezési folyamat.
  2. Kárszemle: Felmérjük a kárt, áttekintjük a szükséges dokumentumokat és megvizsgáljuk, hogy a szerződés fedezetet nyújt-e a káreseményre.
  3. Javítás: Gépjárművének javítása és a megállapított szolgáltatási/kártérítési összeg kifizetése megtörténik, a kárügyet lezárjuk.
  4. Visszajelzés: A kárügyintézéssel kapcsolatos tapasztalatairól visszajelzést kérünk Öntől.

– Otthonbiztosítási káresemények esetén:
  1. Kárbejelentés: Ön bejelenti a káreseményt, ezzel elindul a kárrendezési folyamat.
  2. Kárszemle: Felmérjük a kárt, áttekintjük a szükséges dokumentumokat és megvizsgáljuk, hogy a szerződés fedezetet nyújt-e a káreseményre.
  3. Javítás: A szolgáltatási/kártérítési igény megalapozottságának vizsgálatát követően a megállapított szolgáltatási/kártérítési összeg kifizetése megtörténik, a kárügyet lezárjuk.
  4. Visszajelzés: A kárügyintézéssel kapcsolatos tapasztalatairól visszajelzést kérünk Öntől.

A kárbejelentést visszaigazoljuk az Ön által választott kommunikációs csatornán (e-mail vagy sms). A kiküldött, személyre szabott linken pedig Önnek lehetősége nyílik arra, hogy **útmutatónk segítségével fényképeket és dokumentumokat töltsön fel**.

Az Allianz Egészségprogram
– biztosítási csomagjaiban foglalt fedezetek esetén a biztosítottak részére Biztosító szolgáltató partnere nyújt tájékoztatást az ellátásszervezésről,
– opcionális Rákdiagnosztika és orvosi betegvezetés fedezet .esetén az Onkomplex Kft-nél mint a Biztosító szolgáltató partnernél érhető el tájékoztatás, továbbá
– opcionális, biztosítási összeget szolgáltató fedezetek esetén telefonon és postai úton tájékozódhatnak az ügyfelek a biztosítási szolgáltatásról.

3.1.2. **Kárfelvétel a lakossági kárrendezésben**

A beérkezett fényképek és dokumentumok alapján megvizsgáljuk a kárt, valamint azt, hogy szerződése fedezetet nyújt-e a káreseményre, és amennyiben a kár arra alkalmas, úgy kárszámításunk alapján kiajánljuk Önnek a megállapított kártérítési/szolgáltatási összeget.

Ha Ön elfogadja a felajánlott összeget, úgy a megadott bankszámlaszámra elindítjuk az összeg kifizetését. Ha nem fogadja el az összeget, abban az esetben számlával kell igazolnia a helyreállítás összegszerűségét és megtörténtét.
Amennyiben a bejelentett kár dokumentumok alapján nem rendezhető, úgy **kárszakértőnk (előzetes egyeztetés alapján) megszemlézi** a károsodott vagyontárgyat.

Ha a rendelkezésre álló információk alapján ez nem lehetséges, akkor további iratokra, adatokra lehet szükség. Amennyiben rendelkezik a kárüggyel kapcsolatos döntést elősegítő iratokkal, információkkal, ezek bemutatásával, átadásával gyorsíthatja, segítheti a munkánkat.

Az Allianz Egészségprogram esetén az ügyfél szolgáltatási igénybejelentését a biztosító az alábbi módon vizsgálja:
– biztosítási csomagjaiban foglalt fedezetek esetén a Biztosító szolgáltató partnere vizsgálja a biztosítási szolgáltatásra való jogosultságot és annak fennállta esetén szervezi meg az ellátást a biztosítottak részére,
– opcionális Rákdiagnosztika és orvosi betegvezetés fedezet.esetén az Onkomplex Kft-nél jár el a Biztosító szolgáltató partnereként, továbbá
– opcionális, biztosítási összeget szolgáltató fedezetek esetén áttekintjük a szükséges dokumentumokat és megvizsgáljuk, hogy a szerződés fedezetet nyújt-e a biztosítási eseményre.

3.2. A kár státuszának követése a vállalati kárrendezésben

A vállalati vagyon- és felelősségbiztosítási, valamint a mezőgazdasági károk rendezése során a biztosítottak:
– e-mailben a ck@allianz.hu postafiókon keresztül,
– telefonon,
– valamint postai úton tájékozódhatnak kárügyük állásáról.

3.2.1. **Helyszíni szemle a vállalati kárrendezésben**

A kárbejelentés során beküldött dokumentumok alapján megvizsgáljuk a kárt, valamint azt, hogy szerződése fedezetet nyújt-e a káreseményre.

Amennyiben a bejelentett kár a rendelkezésre álló dokumentumok alapján nem rendezhető, akkor további, a kárrendezéshez szükséges iratokat, adatokat kérhetünk be.
Ha rendelkezik a kárüggyel kapcsolatos döntést elősegítő iratokkal, információkkal, ezek bemutatásával, átadásával gyorsíthatja, segítheti a munkánkat.

A helyszíni szemle alkalmával **kárszakértőnk megszemlézi** a károsodott vagyontárgyakat és dokumentálja annak sérüléseit, károsodásait. A biztosító a helyszíni szemlét a

biztosítottal/károsulttal előzetesen egyeztetett időpontban, helyszínen és módon végzi el.

3.3. A kárrendezéshez szükséges dokumentumok
A biztosító a bejelentett kártérítési/szolgáltatási igény elbírálásához a biztosítási szerződésre vonatkozó jogszabályok, a biztosítási szerződés és az általános szerződési feltételek figyelembevételével jogosult bekérni, beszerezni és ellenőrizni dokumentumokat, amelyek a kártérítési/szolgáltatási igény jogosságát, a biztosítási esemény bekövetkezését alátámasztják, bizonyítják és/vagy az igény összegszerűségének megállapításához nélkülözhetetlenül szükségesek.

Az egyes termékek általános szerződési feltételei részletesen tartalmazzák azon dokumentumokat, illetve adatokat, amelyek:
– a kárbejelentés megtételéhez kérhetők,
– a jogalap elbírálásának érdekében kérhetők,
– a tulajdonjog tisztázására, illetve kártérítésre/szolgáltatásra való jogosultság igazolására szolgálnak,
– a kár mértékét, összegszerűségét igazolják.

A gépjármű- és lakossági vagyon termékekre bejelentett károk rendezéséhez nélkülözhetetlenül szükséges általános dokumentumokról a kárbejelentést követően kiküldött egyéni Kárstátuszkövető alkalmazásban, vagy levélben, email-ben adunk tájékoztatást. Amennyiben ezek nem elégségesek az igény elbírálásához, úgy a beérkezett és rendelkezésre álló adatok és információk feldolgozását követően 15 napon belül további tájékoztatást adunk.
A vállalati vagyon- és felelősségbiztosítási termékekre bejelentett károk esetén email-ben vagy levélben adunk tájékoztatást a kárrendezéshez szükséges dokumentumok köréről. Amennyiben ezek nem elégségesek az igény elbírálásához, úgy a beérkezett és rendelkezésünkre álló adatok és információk feldolgozását követően 30 napon belül adunk tájékoztatást.

Az Allianz Egészségprogram esetében a benyújtandó dokumentumok körét az Allianz Egészségprogram Általános és a Különös Szerződési Feltételei tartalmazzák.

A biztosított/károsult egyéb módon is jogosult a károk és költségek igazolására a bizonyítás általános szabályai szerint annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse.

3.4. A szolgáltatás teljesítésének határideje

Amennyiben a kártérítési/szolgáltatási igény jogos és megalapozott, valamint a kár összegszerűen megállapítható, a kártérítés/szolgáltatás a kárrendezéshez nélkülözhetetlenül szükséges utolsó dokumentum beérkezésétől számított 15, vállalati károk esetében 30 napon belül esedékes.

Az Allianz Összhang Minősített Fogyasztóbarát Otthonbiztosításra bejelentett vagyon- és felelősségbiztosítási kár esetén a kárszemlét, vagy az utolsó dokumentum beérkezését követő 5 munkanapon belül esedékes a szolgáltatás. Balesetbiztosításra benyújtott igény esetén az utolsó dokumentum beérkezését követő 5 munkanapon belül szolgáltatunk.

Az Allianz Egészségprogram termékben a biztosító az opcionális fedezetekre vonatkozó biztosítási szolgáltatást a szolgáltatás iránti igény igazolásához szükséges utolsó irat, okmány kézhezvételét követő 15 napon belül teljesíti a jogosultnak, kivéve, ha az opcionális fedezetek Különös Szerződési Feltételei ettől eltérő rendelkezést tartalmaznak.

4. Az avulás alkalmazásának módszertana

Az avulás az a százalékban kifejezett érték, amely a vagyontárgy értékének az időmúlás, illetve a fokozatos elhasználódás és használat miatti csökkenése. Ez a kártérítésből levonásra kerülő százalékos mérték a kárfelvételi-, illetve a pótszemle jegyzőkönyvön kerül rögzítésre.

a) Kötelező gépjármű-felelősségbiztosítási szerződés esetén az avulás megállapítása:

A Polgári törvénykönyv szabályai alapján a károsult az eredeti állapot helyreállítását követelheti a károkozótól, illetve a károkozó helyett közvetlenül helytálló felelősségbiztosítótól. Ez a gyakorlatban azt jelenti, hogy amennyiben a vagyontárgy javítása során a károsodott régebbi helyett új alkatrész, anyag kerül beépítésre, azt a biztosító a lenti szempontok alapján „avultatja", így a kárrendezés során nem az újkori, hanem a káreseményt közvetlenül megelőző eredeti állapot helyreállításának költségét téríti.

Az új alkatrészek, anyagok beépítésével előállt értékemelkedés levonását, illetve annak mértékét az alábbi tényezők önállóan és együttesen is befolyásolják:
– a vagyontárgy vagy a sérült alkatrész (anyag) életkora, gépjármű esetén futásteljesítménye,
– a sérült vagyontárgy általános műszaki állapota,
– a sérült alkatrész (anyag) kopása, korróziója,
– a vagyontárgy esetleges előzményes sérülései.

Ha a biztosítási esemény miatt a gépjárművel nem azonos élettartamra tervezett, gyorsan elhasználódó használt alkatrész (pl. lengéscsillapító, kipufogó berendezés részei, akkumulátor stb.) helyett új alkatrészt építenek be, a kártérítésből levonható a be- és kiépített alkatrészek (százalékban mért) műszaki állapotának különbségével arányos összeg.
A kár helyreállítása során újra cserélt egyéb alkatrészek, szerkezeti egységek, fődarabok (általában véve azok az alkatrészek, amelyeknek a kora, állapota meghatározó jelentőséggel bír a gépjármű piaci megítélése szempontjából), valamint teljes külső vagy külső-belső fényezés esetén értékemelkedés címén levonás alkalmazható.
Ha a sérült fődarab, részegység vagy alkatrész fiatalabb, mint maga a gépjármű (időközben cserélték) vagy felújították, az értékemelkedés címén történő levonás a beépítés időpontjától függ.

A kárrendezés során a károsult eldöntheti, hogy a sérült vagyontárgy javítása milyen alkatrésszel, anyaggal történik:
– eredeti pótalkatrésszel,
– az eredetivel azonos minőségű pótalkatrésszel (az alkatrész megfelel az adott vagyontárgy összeszerelésekor felhasznált alkatrész minőségének).

Az eredetivel azonos minőségű pótalkatrészek beépítése alternatívát kínál a károsultnak arra, hogy a helyreállítás értékemelkedés levonása nélkül történjen meg, illetve a sérült vagyontárgy javítása a gazdaságosság keretein belül maradjon, ne érje el a totálkár mértékét.

b) Egyéb – a kárrendezési tájékoztató hatálya alá tartozó – biztosítási szerződések esetén az avulás megállapítása:

Az egyéb vagyon-, felelősség-, és kiegészítő biztosítások esetén az avulás alkalmazásának feltételeit és módszertanát a szerződési feltételek tartalmazzák részletesen. A biztosító ezen termékekkel kapcsolatban ezen felül avultatást nem alkalmaz.

5. Az értékcsökkenés alkalmazásának módszertana

Értékcsökkenés térítésére akkor van lehetőség, ha annak feltételei fennállnak, és a biztosítási feltételek sem zárják ki az értékcsökkenés térítésének lehetőségét.

A 2009. évi LXII. törvény (A kötelező gépjármű-felelősségbiztosításról) értelmében a biztosítónak meg kell állapítania az értékcsökkenés összegét és arról a károsultat tájékoztatnia szükséges, amennyiben az értékcsökkenés kifizetésének feltételei fennállnak.

Az értékcsökkenés a gépjármű káresemény előtti és a sérülések szakszerű helyreállítását feltételező állapotában mutatkozó forgalmi értékének különbsége.
Az értékcsökkenési igény elbírálásához a károsultnak nyilatkoznia szükséges a gépjármű esetleges kárelőzményeiről, továbbá arról, hogy a károsodott gépjármű a gyártó által előírt időszakos garanciális szervizeken részt vett-e. Ha a gépjárműnek volt korábban már sérülése, az értékcsökkenés és annak mértéke meghatározásához a károsultnak nyilatkoznia szükséges annak mértékéről, a károsodással érintett alkatrészek köréről és a helyreállítás módjáról.

Társaságunk a jogszabályban meghatározott indokolt esetben a forgalmi értékcsökkenést téríti meg, melynek mértékét az általános piaci tapasztalatok szerint több tényező határoz meg:
– a jármű kora,
– a jármű futásteljesítménye (km),
– a jármű tulajdonosok száma,
– a jármű állapota,
– a jármű eladhatósága,
– a jármű felszereltsége,
– a jármű káridőponti értéke,
– a jármű használati módja (pl. bérgépjármű, taxi),
– a kár mértéke,
– a káresemény ideje,
– a sérülés helyreállításának módja,
– a sérülés helyreállításának költsége,
– korrekciós tényezők (pl.: jármű fajta, piaci értékesíthetőség, előzménykár befolyásoló hatása).

Értékcsökkenés térítése nem indokolt az alábbi esetekben:
– bagatell, a gépjármű értékéhez képest elhanyagolható összegű, tökéletesen javítható károk esetén. Ide tartoznak például:
  • a gépjármű értékéhez képest elhanyagolható összegű, tökéletesen javítható károk;
  • a szélvédők cseréje, üvegfelületek sérülése;
  • a kopó alkatrészek cseréje;
  • műanyag alkatrészek javítása, cseréje;
  • a gépjárművel nem azonos élettartamú alkatrészek sérülései a gépjármű egyéb sérülése nélkül (pl. fényszóró, gumiabroncs, erőátvitel alkatrészei),
– szakmai és piaci tapasztalatok alapján a gépjármű 5 éves kora és ennek megfelelő átlagos kilométer futása felett,
– azon üzemeltetési körülmények esetén, amelyek már a sértetlen gépjárművel szemben is eleve bizalmatlanságot keltenek,
– korábban sérült elem ismételt töréskára esetén, illetve ha több kisebb, javítófényezéssel is járó kárelőzménye volt a gépjárműnek,
– feltűnően elhanyagolt, korrodált gépjármű esetén,
– totálkárossá válás után megjavított gépjármű esetén.

Az értékcsökkenés számítás módszerére nincs jogszabályi előírás, társaságunk a sérülés jellegétől függően a BVSK-módszert vagy a MABISZ (Magyar Biztosítók Szövetsége) által kidolgozott módszert használja.

6. A kárkifizetés és a szolgáltatás formái

6.1. Gépjármű kárrendezés (casco és kötelező gépjármű-felelősségbiztosítás) módjai

– **Dokumentum alapú kárrendezés:**
amennyiben a kárbejelentés visszaigazolásakor küldött linken keresztül Ön feltölti a károsodásról (útmutatásaink alapján) készített fotókat és dokumentumokat, mi áttekintjük azokat. Ha ezek alapján megállapítható a kártérítési/szolgáltatási igény jogossága és megalapozottsága, valamint a károsodás mértéke is lehetővé teszi, a **dokumentumok, fotók alapján** elvégzett kárszámítás szerinti összegben kifizetési ajánlatot adunk az Online kárstátuszkövető linken keresztül. A felajánlott összeg elfogadása után az Ön által megadott pénzforgalmi bankszámlaszámára utaljuk az összeget.

– **Egyezségi kárrendezés:**
egyezségkötés, amely alapján a kiszámított kártérítési/szolgáltatási összeget átutaljuk Önnek, feltéve, hogy az egyezséget írásban, vagy telefonos

ügyfélszolgálatunkkal folytatott beszélgetés során szóban elfogadta.
Az egyezségkötésre vonatkozó igényét közölheti a kárügyben illetékes kárszakértővel is a szemle során (ha volt), vagy telefonos ügyfélszolgálatunkkal.

– **Számlás kárrendezés:**
ebben az esetben a kártérítési/szolgáltatási összeg kifizetése a beküldött javítási (helyreállítási) számla alapján történik.

– **Totálkár rendezés (káridőponti érték alapján történő kárrendezés):**
minden olyan esetben, amikor a (gép)jármű káridőponti vagy új értéke és annak maradványértéke közötti differencia alapján nyújtunk kártérítést/szolgáltatást.
A sérülés mértéke, a helyreállítás költsége, valamint a kártérítés alapjául szolgáló biztosítástól függően a biztosító megtéríti a jármű helyreállítását, vagy totálkár esetén a gépjármű káridőponti értékének, és a balesetet követően a nem javítható roncs maradvány értékének különbözetét.

6.2. Vagyon- és, felelősségbiztosítások (lakossági és vállalati) kárrendezésének módjai

– **Dokumentum alapú kárrendezés – csak lakossági károk esetén:**
amennyiben a kárbejelentés visszaigazolásakor küldött linken keresztül Ön feltölti a károsodásról (útmutatásaink alapján) készített fotókat és dokumentumokat, mi ellenőrizzük azokat. Ha ezek alapján megállapítható a kártérítési igény/szolgáltatási igény jogossága és megalapozottsága valamint a károsodás mértéke is lehetővé teszi, a **dokumentumok, fotók alapján** elvégzett kárszámítás szerinti összegben kifizetési ajánlatot adunk az Online kárstátuszkövető linken keresztül. A felajánlott összeg elfogadása után a pénzforgalmi bankszámlaszámára utaljuk az összeget.

– **Gyorsított kárrendezés – Allianz Összhang Minősített Fogyasztóbarát Otthonbiztosítás:**
amennyiben a károsult a biztosító rendelkezésére bocsátja a kárrendezéshez nélkülözhetetlenül szükséges dokumentumokat, valamint a bekövetkezett kár mértéke nem haladja meg a 100 000 Ft-ot, a biztosító (a rendelkezésre álló dokumentumok vagy kárszakértő útján) kárkifizetési javaslatot tesz.

A 100 000 Ft alatti szolgáltatási összegű károk esetén a biztosító lehetőséget biztosít gyorsított kárrendezésre abban az esetben, ha
- a kár rendezéséhez szükséges és az elbírálásához alkalmas minőségű (pl.: a kár okát és károsodás mértékét – vagyontárgyakat – egyértelműen azonosítható éles fényképek; a károsodás méreteit pontosan meghatározó adatok; minden adatot tartalmazó, részletes helyreállítási számla stb.) dokumentumo(k) elektronikusan feltöltésre kerülnek
  - az internetes kárbejelentés során a biztosító honlapján vagy
  - a biztosító által a kárbejelentést követően azonnal megküldött, személyes Kárstátuszkövető linken keresztül, a kárbejelentést követő maximum 48 órán belül, továbbá
- a károsult elfogadja
  - a feltöltött dokumentumok alapján, illetve
  - a kárszakértő által kezdeményezett kapcsolatfelvétel során a felajánlott szolgáltatási összeget;
- a kárügy elbírálása hatósági eljárás és annak dokumentumai nélkül történik,
- az elbírálás során további vizsgálat nem szükséges.

– **Kiemelt károk kezelése – Allianz Összhang Minősített Fogyasztóbarát Otthonbiztosítás:**
Kiemelt károkra vonatkozó szabály, hogy az olyan károk, melyek a biztosított(ak)/károsult(ak) egzisztenciális helyzetét veszélyeztetik (pl.: épület használhatatlanná, részben vagy egészben lakhatatlanná válik)
- személyi kapcsolattartót jelöl ki a biztosító,
- előleg folyósítása: a biztosított(ak) életkörülményeit (mindennapi lakhatását) veszélyeztető káresemény bekövetkezésekor, illetve ha felülvizsgálat szükséges, akkor a további kár keletkezését megelőző munkálatokra szükséges mértékig.

– **Egyezségi kárrendezés:**
egyezségkötés, amely alapján a kiszámított kártérítési/szolgáltatási összeget átutaljuk Önnek, vagy a károsultnak, feltéve, hogy az egyezség írásban, vagy telefonos ügyfélszolgálatunkkal folytatott beszélgetés során elfogadásra került.
Az egyezségkötésre vonatkozó igényét közölheti a kárügyben illetékes kárszakértővel is a szemle során (ha volt), vagy telefonos ügyfélszolgálatunkkal.
Amennyiben a szerződő felek az Általános szerződési feltételekben arról megállapodtak, úgy a biztosító vállalja, hogy közötte és a károsult ügyfél között csak abban az esetben jöhet létre egyezség, amennyiben az ügyfél a biztosító által felajánlott kártérítési összeget vitatja és szerződéskötéskor elfogadta a biztosító által ajánlott biztosítási összeget és a kár bekövetkezési időpontjáig felajánlott indexálásokat.

– **Számlás kárrendezés:**
amikor a kártérítési/szolgáltatási összeg kifizetése a beküldött javítási (helyreállítási) számla alapján történik.

– **Kárszámítás alapján:**
amikor a kárszakértő által, a helyszínen, jegyzőkönyvben rögzített kárszámítás alapján történik a kárkifizetés.

6.3. Egészségbiztosítások kárrendezésének módjai

Az Allianz Egészségprogram esetén fedezeteként eltérő szolgáltatásokat nyújtunk, így:
– biztosítási csomagban foglalt fedezetek esetén
  - A biztosított a biztosítási csomagban foglalt fedezetek alapján pénzbeli szolgáltatásra nem jogosult.

- A **biztosítási csomagban** foglalt biztosítási fedezet szolgáltatása kizárólag az ellátásszervező által szervezett vagy általa előzetesen jóváhagyott Magyarország területén történt ellátásokra vehető igénybe, amennyiben a biztosítási szerződés díjjal rendezett, erre tekintettel a Biztosító nem pénzbeli szolgáltatást nyújt, illetve amennyiben valamely fedezet alapján a biztosító utólagos térítést vállal, az utólagos térítés keretében az egészségügyi szolgáltató által kiállított számla alapján a biztosított fizeti ki a szolgáltatás költségét a szolgáltatónak.

– opcionális Rákdiagnosztika és orvosi betegvezetés fedezet esetén
  - az Onkomplex Kft-nél mint a Biztosító szolgáltató partnerénél érhető el a biztosítási szolgáltatás,
– opcionális, biztosítási összeget szolgáltató fedezetek esetén
  - **Dokumentum alapú** kárrendezést alkalmaz, amely alapján:
    amennyiben a biztosítási esemény bejelentését követően Ön megküldi a Biztosító által kért dokumentumokat, mi áttekintjük azokat. Ha ezek alapján megállapítható a szolgáltatási igény jogossága és megalapozottsága, az Ön részére a biztosítási feltételek szerint meghatározott biztosítási összeget az Ön által megadott pénzforgalmi bankszámlaszámára utaljuk.

A kárrendezés során megadott személyes és különleges adatok kezelésének szabályairól a www.allianz.hu/adatvedelem internetes oldalon adunk részletes tájékoztatást.

Az Allianz Hungária Zrt. jelen kárrendezési tájékoztatója 2026.06.10. napján lép hatályba napján lép hatályba.