

ALLIANZ.HU

MKB BANK ZRT. ÁLTAL KIBOCSÁTOTT BANKKÁRTYÁVAL RENDELKEZŐK KÜLFÖLDI UTAZÁSÁRA SZÓLÓ CSOPORTOS UTASBIZTOSÍTÁS

CSOPORTOS
UTASBIZTOSÍTÁS

Ügyfél-tájékoztató és
szerződési feltételek

ÜGYFÉL-TÁJÉKOZTATÓ

az MKB Bank Zrt. által kibocsátott bankkártyával rendelkezők külföldi utazására szóló csoportos utasbiztosításáról

Az Allianz Hungária Zrt. (a továbbiakban: biztosító) ezen ügyfél-tájékoztató segítségével rövid áttekintést kíván adni az MKB Bank által kibocsátott bankkártyák külföldi utazására szóló csoportos utasbiztosítás fontosabb tudnivalóiról.

Ügyfél-tájékoztatónk nem helyettesíti a biztosítási feltételeket, csupán előzetes tájékoztatásul szolgál.

Az utasbiztosítás az alábbi csomagokban köthető: **Európa Alap csomag, Európa csomag, Világ csomag, Prémium csomag, Komplex csomag**, valamint **Autós csomag**. Az egyes csomagok a biztosítás területi hatályában, a szolgáltatások körében, valamint a szolgáltatási limitek és a biztosítási összegek tekintetében térnek el egymástól. Az Európa Alap csomag és az Európa csomag a bankkártyához kapcsolódás formájában tér el egymástól.

A BIZTOSÍTÁSI CSOMAGOK VISZONYA

A Prémium csomag kiegészítő biztosításként kapcsolódik az Európa Alap, Európa, és Világ csomagokhoz. Az Autós csomag kiegészítő biztosításként kapcsolódik az Európa Alap, Európa, Világ és Prémium csomagokhoz. A Prémium csomag, valamint az Autós csomag önállóan nem köthető meg.

BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK

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

- 24 órás segítségnyújtó telefonszolgálat,
- sürgősségi orvosi költségek megtérítése baleset és betegség esetén: az orvosi ellátás (ambuláns kezelés, kórházi ellátás) költségeinek megtérítése,
- a biztosított kórházba, illetve hazaszállításának megszervezése és az ezzel kapcsolatos költségek (hazaszállítás esetén a többletköltségek) átvállalása,
- a holttest hazaszállításának megszervezése és az ezzel kapcsolatos költségek átvállalása.

b) Baleset-biztosítás

A biztosítási szolgáltatás részletes leírását a szerződési feltételek tartalmazzák.

c) Egyéb segítségnyújtási szolgáltatások (assistance) és biztosítás, ezen belül:

- 24 órás telefonszolgálat,
- a külföldi tartózkodás meghosszabbítása,
- segítségnyújtás utazási késedelem esetén (járatkésés),
- segítségnyújtás a poggyász késedelmes megérkezése esetén (poggyázkésés),
- tömegközlekedési eszköz eltérítése esetén szolgáltatási összeg kifizetése,

- hivatalos kiküldetés esetén a helyettesítő kiutazása költségeinek megtérítése,
- beteglátogatás (családtag vagy más személy kiutazása költségeinek megtérítése).

d) Poggyászbiztosítás

A biztosítási szolgáltatás részletes leírását a szerződési feltételek tartalmazzák.

e) Gépjármű asszisztencia szolgáltatások:

- Helyszíni javítás, szervizbe szállítás
- A gépjármű tárolása
- Utasok tovább- és visszautazása
- Szállásköltség a javítás helyén
- A telefon- és faxköltségek térítése
- Jogvédelem, ezen belül jogi segítségnyújtás autóbaleset követően, óvadékelőleg
- Felelősségbiztosítás.

Felhívjuk figyelmét, hogy a biztosítás jogvédelmi biztosítást tartalmaz, melynek díja a biztosítási díj 1%-a.

BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK

A biztosítási esemény az a jövőbeni esemény, amelynek bekövetkezése esetén a biztosító a biztosítási szolgáltatást nyújtja. A biztosítási események és a biztosítási szolgáltatások részletes leírását a szerződési feltételek tartalmazzák.

A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE, TARTAMA

A biztosítási szerződés a biztosító és a bankkártyát kibocsátó MKB Bank Zrt., mint szerződő között megkötött szerződéssel jön létre.

A biztosítási díjat a biztosító részére a szerződő fizeti meg a biztosítási szerződésben rögzítettek szerint.

A biztosítási szerződés határozatlan tartamú. A biztosítási szerződést a szerződő felek az első biztosítási évfordulót követően bármikor 90 napos felmondási határidővel bármely hónap végére írásban felmondhatják. (A biztosítási évforduló a tartamon belül minden évben az a nap, amely napon a szerződő felek a szerződést aláírták.)

A biztosítási időszak egy év.

A KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE

A biztosító kockázatviselése a következő időpontban kezdődik meg:

- a) azon bankkártya birtokos biztosítottak esetén, akik a biztosítási szerződés megkötésekor még nem

rendelkeznek olyan típusú érvényes bankkártyával, melyhez utasbiztosítás kapcsolódik, valamint a bankkártya birtokos családtagjai esetén, a biztosított nyilatkozatnak a biztosított általi aláírásának napját követő nap 0 órájaker, feltéve ha a bankkártya szerződés érvényesen létrejön.

b) azon bankkártya birtokos biztosítottak esetén, akik a biztosítási szerződés megkötésekkor olyan típusú érvényes bankkártyával rendelkeznek, melyhez utasbiztosítás kapcsolódik, melyet a bankkártyát kibocsátó bank a biztosított javára megkötött, a biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződés esetleges kiterjesztésének időpontját követő nap 0 órájaker.

A biztosító kockázatviselése a kiutazás kezdetétől számított legfeljebb 30 nap külföldi tartózkodásra terjed ki.

A biztosító kockázatviselése megszűnik a biztosítási szerződés megszűnésével.

A SZERZŐDÉS MEGSZŰNÉSE

A biztosítási szerződés megszűnik

– a biztosító és a szerződő között létrejött szerződés megszűnésével, a felmondási idő utolsó napján, 24 óraker, vagy

A biztosító kockázatviselése megszűnik az egyes biztosítottak tekintetében:

- a biztosított tartamon belüli halálával,
- a biztosított bankkártyája érvényességének utolsó napján, 24 óraker, amennyiben az adott bankkártyaszerződéshez kapcsolódó bankkártya folytonosságáról nem gondoskodnak, vagy
- a biztosítási díj meg nem fizetésével, a biztosítási díjjal rendezett hónap utolsó napján, 24 óraker, vagy
- az Európa Alap, Európa, Világ és a Komplex csomagok kivételével abban az esetben, ha a biztosított a biztosítás kockázatviselés kezdetének évfordulóját megelőző 30 napig a szerződőhöz intézett írásbeli nyilatkozattal kéri a személyére vonatkozó biztosítási fedezet kockázatviselés kezdetének évfordulójára történő megszüntetését, az évfordulót megelőző napon, 24 óraker
- Prémium és Autós kiegészítő csomag esetében az alapcsomag megszűnésével egyidejűleg a kiegészítő csomag is megszűnik.

Az Autós csomag szolgáltatásait illetően a biztosító kockázatviselése megszűnik abban az esetben, ha

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

A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY BEJELENTÉSE, A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSE

A biztosított a hazaérkezését követő 5 munkanapon belül köteles a káreseményt bejelenteni a biztosítónak.

A kárbejelentés a biztosító bármely egységénél megtehető. A szolgáltatási összeget – az eredeti számlák alapján – a biztosító (levelezési cím: 1387 Budapest. Pf. 11) a kárigény elbírálásához szükséges utolsó irat beérkezését követő 30 napon belül forintban téríti meg.

A 24 órás magyar nyelvű segítségnyújtó szolgálatunk az alábbi telefonszámokon hívható:

Allianz Hungária: (+36-1) 270-0521
Allianz Global Assistance: (+43-1) 525-03-6516
Gépjármű asszisztencia: (+43-1) 525- 03-6552

MENTESÜLÉS

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

- baleset-biztosítás esetén, ha bizonyítást nyer, hogy a biztosítottat a biztosítási összegre jogosult szándékos magatartása következtében érte baleset;
- baleset-biztosítás és poggyszbiztosítás esetén, ha bizonyítást nyer, hogy a balesetet, illetve a poggysz-kárt jogellenesen a biztosított vagy közös háztartásbeli hozzátartozója szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta, illetőleg a károsító esemény ezzel összefüggésben keletkezett;
- poggyszbiztosítás esetén, ha a biztosított nem tett eleget kárenyhítési kötelezettségének.

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 SZOLGÁLTATÁSAINAK KORLÁTOZÁSA

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

KIZÁRÁSOK

A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a következőkre:

1. Egészségügyi segítségnyújtás esetén

- 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 biztosítottak hozzátartozója által végzett kezelésére;
- az általános kivizsgálásra, a kontroll-, illetve szűrőviz-gálatokra, valamint a megelőzést szolgáló védőoltásra;
- művegtag, hallókészülék, egyéb gyógyászati segédeszköz vásárlására, cseréjére vagy javítására;

- h) fogkorona készítésére és visszarakására, protézis, fogpótlás, valamint híd készítésére és javítására, fogkő eltávolítására, fogszabályozásra, fogkozmetikai munkákra;
- i) a nemi úton terjedő betegségekre, valamint a szerzett immunhiányos betegségekre (AIDS), illetve ezek következményeire;
- j) az egy-, illetve kétágyas kórházi szoba többletköltségére;
- k) alkoholos, illetve kábítószeres befolyásoltság vagy egyéb bódulatot keltő szer hatása miatt szükségessé vált orvosi ellátásra, valamint az ezekkel kapcsolatos elvonási tünetekre;
- l) öngyilkosság vagy öngyilkossági kísérlet esetére;
- m) arra az esetre, ha a betegséget (balesetet) a biztosított önmagának szándékosan okozta, vagy ha az általa elkövetett szándékos bűncselekménnyel összefüggésben betegedett meg (szenvedett balesetet);
- n) a sugárzó anyagok hatására bekövetkezett betegségekre;
- o) a veszélyes sportok gyakorlása során bekövetkezett betegségekre vagy balesetre (a veszélyes sportok felsorolását a szerződési feltételek tartalmazzák);
- p) háborús, polgárháborús vagy harci eseményben, terrorcselekményben, felkelésben, lázadásban, tüntetésben, zavargásban a biztosított tevőleges részvétele miatt bekövetkezett betegségekre, balesetre;
- r) az olyan utókezelés költségeire (ideértve a kiutazás költségeit is) amire egy – a szerződési feltételekben szereplő biztosítás kockázatviselési időszakában – külföldön elvégzett műtét miatt van szükség, és ami újbóli kiutazást igényel.

2. Baleset-biztosítás esetén

- a) a biztosítási esemény előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek és testrészek sérülésére;
- b) ha a biztosítási esemény atommag szerkezetének módosulása, radioaktív sugárzás vagy egyéb ionizáló sugárforrás miatt következett be;
- c) az 1. o-p) pontokban meghatározott eseményekkel összefüggésben bekövetkezett balesetre.

3. Poggyászbiztosítás esetén

- a) a vagyontárgy elvesztésére, elhagyására, otthagadására, elejtésére;
- b) az őrizetlenül hagyott tárgyak ellopására;
- c) arra az esetre, ha a vagyontárgyat a gépjármű utasteréből tulajdonították el;
- d) ha a gépjárműben elhelyezett poggyászt 22 óra és 6 óra között tulajdonítják el;
- e) az 1. o-p) pontokban meghatározott eseményekkel összefüggésben bekövetkezett poggyászkárra.

Nem minősülnek poggyásznak, illetve nem biztosított vagyontárgyak:

- az ékszerek, nemesfém felhasználásával készült vagyontárgyak, művészeti tárgyak, gyűjtemények, nemes szőrmék, bélyegek és hangszerek; a fegyverek, lőszerek;
- a készpénz, a 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. sibirlet), a menetjegy, valamint egyéb okmányok (az útlevél, a jogosítvány és a forgalmi engedély kivételével);

- a közúti, vízi és légi járművek, beleértve a kerékpárt, a szörföt és a sárkányrepülőket;
- a munkavégzés céljára szolgáló eszközök;
- a biztosítási tartam ideje alatt külföldön vásárolt vagyontárgyak.

4. Az Autós csomag esetén a Gépjármű asszisztencia szolgáltatások keretében nem minősül biztosított járműnek a kockázatviselés első napján a gyártási évtől számítva 10 éves, vagy annál idősebb gépjármű. Nem minősül biztosított járműnek a gépjármű vontatmánya.

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

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

A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem terjed ki a következőkre:

- a biztosított gépjármű szervizben történő, végleges helyreállítását szolgáló javítási és karbantartási költségeire (a biztosító szolgáltatása kizárólag a helyszíni javítás munkadíjára terjed ki),
- az utasok poggyászában postaköltségére, ha a poggyász nem szállítható együtt a biztosított személlyel (pl. a terjedelme vagy a tömege miatt),
- a biztosító szervezésében eljáró szolgáltató cég által okozott károk megtérítésére.

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

4.1. Jogvédelmi biztosítás esetén, ha a biztosított

- a) a tulajdonos engedélye vagy jogosítvány nélkül, vagy aki ittasan vagy kábító-, illetve bódítószerek hatása alatt vezetett gépjárművet;
- b) ellen szándékos bűncselekmény, cserbenhagyás, segítségnyújtás elmulasztásának gyanúja miatt büntetőeljárás folyik;
- c) terhére pénzbüntetést, bírságot állapítottak meg az ilyen természetű anyagi joghátrány tekintetében;
- d) rendelkezik érvényes jogvédelmi vagy felelősségbiztosítással, amely az adott káreseményre fedezetet nyújt.

4.2. A Felelősségbiztosítás esetén a biztosítás nem terjed ki:

- a) semmilyen dologi kárra (vagyontárgyak sérülésére, megsemmisülésére, elvesztésére);
- b) a nem vagyoni kárra;
- c) az emberi környezetet veszélyeztető tevékenységekkel okozott kárra;
- d) a hozzátartozónak vagy a szerződéssel, illetve a biztosítottal tagsági vagy munkaviszonyban álló személyeknek okozott sérülésre;
- e) a szerződésszegéssel a másik félnek és harmadik személynek okozott kárra;
- f) a munkajogi felelősségből, a foglalkozási (üzemi)

- balesetből, foglalkozási megbetegedésből előállott kárra;
- g) az állattartói minőségben, illetve gépjármű üzemben-tartójaként, lőfegyver tartása vagy használata által okozott kárra;
- h) a biztosítottak háborúban, polgárháborúban, harci eseményben, terrorcselekményben, felkelésben, lázadásban, tüntetésben, zavargásban való részvétele által okozott károokra;
- i) arra a kárra, amelyre korábbi érvényes felelősségbiztosítás nyújt fedezetet.

NÉHÁNY SZÓ AZ ALLIANZ HUNGÁRIA ZRT.-RŐL

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

Székhelyünk: 1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.
Levelezési címünk: 1368 Budapest, Pf. 191
Cégjegyzékszám: Fővárosi Bíróság mint cégbíróság, Cg. 01-10-041356
A székhely állama: Magyarország
Felügyeleti szervünk a Magyar Nemzeti Bank (székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 8-9).

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

TOVÁBBI INFORMÁCIÓK

További információk telefonszolgálatunktól a +36 (1/20/30/70) 421-1-421-es számokon kaphatók, valamint honlapunkon a www.allianz.hu címen érhetők el.

Budapest, 2018. február 23.

Tisztelettel,

Allianz Hungária Zrt.

SZERZŐDÉSI FELTÉTELEK

az MKB Bank Zrt. által kibocsátott bankkártyával rendelkezők külföldi utazására szóló csoportos utasbiztosításhoz

I. ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK

A SZERZŐDÉS TÁRGYA

1. Az Allianz Hungária Zrt. (a továbbiakban: biztosító) a biztosítási díj megfizetése ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a jelen szerződési feltételekben részletesen meghatározott alábbi biztosítási szolgáltatásokat nyújtja a választott biztosítási csomagtól függően a jelen feltételekben meghatározott biztosítási összeg erejéig.

A jelen feltételekben meghatározott utasbiztosítás **az alábbi csomagokban köthető: Európa Alap csomag, Európa csomag, Világ csomag, Prémium csomag, Komplex csomag, valamint Autós csomag.** Az egyes csomagok a biztosítás területi hatályában, a szolgáltatások körében, valamint a szolgáltatási limitek és a biztosítási összegek tekintetében térnek el egymástól. Az Európa Alap csomag és az Európa csomag a bankkártyához kapcsolódás formájában tér el egymástól.

A biztosítási csomagok viszonya

A Prémium csomag kiegészítő biztosításként kapcsolódik az Európa Alap, Európa, és Világ csomagokhoz. Az Autós csomag kiegészítő biztosításként kapcsolódik az Európa Alap, Európa, Világ és Prémium csomagokhoz. A Prémium csomag, valamint az Autós csomag önállóan nem köthető meg.

Biztosítási szolgáltatások

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

- 24 órás segítségnyújtó telefonszolgálat,
- sürgősségi orvosi költségek megtérítése baleset és betegség esetén: az orvosi ellátás (ambuláns kezelés, kórházi ellátás) költségeinek megtérítése,
- a biztosított kórházba, illetve hazaszállításának megszervezése és az ezzel kapcsolatos költségek (hazaszállítás esetén a többletköltségek) átvállalása,
- a holttest hazaszállításának megszervezése és az ezzel kapcsolatos költségek átvállalása.

b) Baleset-biztosítás

A biztosítási szolgáltatás részletes leírását a szerződési feltételek III. fejezete tartalmazza.

c) Egyéb segítségnyújtási szolgáltatások (assistance) és biztosítás, ezen belül:

- 24 órás telefonszolgálat,
- a külföldi tartózkodás meghosszabbítása,
- segítségnyújtás utazási késedelem esetén (járatkésés),
- segítségnyújtás a poggyász késedelmes megérkezése esetén (poggyázkésés),

- tömegközlekedési eszköz eltérítése esetén szolgáltatási összeg kifizetése,
- hivatalos kiküldetés esetén a helyettesítő kiutazása költségeinek megtérítése,
- beteglátogatás (családtag vagy más személy kiutazása költségeinek megtérítése).

d) Poggyászbiztosítás

A biztosítási szolgáltatás részletes leírását a szerződési feltételek V. fejezete tartalmazza.

e) Gépjármű asszisztencia szolgáltatások:

- Helyszíni javítás, szervizbe szállítás
- A gépjármű tárolása
- Utasok tovább- és visszautazása
- Szállásköltség a javítás helyén
- A telefon- és faxköltségek térítése
- Jogvédelem, ezen belül jogi segítségnyújtás autóbaleset követően, óvadékelőleg
- Felelősségbiztosítás.

A SZERZŐDÉS ALANYAI

A biztosító

2. A biztosító az Allianz Hungária Zrt., amely a Felügyeleti hatóság engedélyével biztosítási tevékenység végzésére jogosult. Az utasbiztosítási szerződés alapján a biztosító köteles a szerződésben meghatározott kockázatokra fedezetet nyújtani, és a kockázatviselés kezdete után bekövetkező biztosítási események esetén a szerződésben meghatározott szolgáltatást teljesíteni.

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

Levelezési címe: 1368 Budapest, Pf. 191

Jogi formája: részvénytársaság

1990-től részvénytársasági formában működik.

A székhely állama: Magyarország

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

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

A biztosító az Allianz SE-nek, Európa vezető és a világ egyik legnagyobb biztosítócsoportjának a tagja. Az Allianz Hungária Zrt. Magyarország egyik legjelentősebb pénzügyi szolgáltatójaként sokéves hazai és nemzetközi tapasztalattal áll ügyfelei rendelkezésére.

A szerződő

3. Biztosítási szerződést az köthet, aki valamely vagyoni vagy személyhez fűződő jogviszony alapján a biztosítási esemény elkerülésében érdekelt, vagy aki a szerződést az érdekelt személy javára köti meg.

4. A szerződő MKB Bank Zrt, amely az általa kibocsátott bankkártyák birtokosaira, mint biztosítottakra a jelen feltételek szerinti biztosítási szerződést megkötötte és a biztosító részére a biztosítási díjat a biztosítási szerződésben rögzítettek szerint megfizeti.
A szerződő jogosult a biztosítási szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozatok megtételére.

A biztosított

5. A jelen feltételek alapján a szerződő és a biztosító között létrejött biztosítási szerződésben biztosított az a szerződő által kibocsátott érvényes bankkártyával rendelkező bankkártya birtokos (fő- és társkártya birtokos) természetes személy, aki bankkártyával rendelkezni jogosult és magán-célből (mint turista, illetve látogató) vagy hivatalos célból napidíjasként, illetőleg ösztöndíjasként Magyarországról külföldre utazik, és személyére a jelen feltételek szerinti utasbiztosítást a bankkártyát kibocsátó bank megkötötte.

Biztosított lehet továbbá a bankkártya birtokos családtagja, akit a biztosítotti nyilatkozatban név szerint mint biztosítottat megjelöltek. A családtag biztosított személyek részére a biztosító a bankkártya birtokos biztosított csomagjával megegyező, Európa, vagy Prémium csomag biztosítási szolgáltatásait nyújtja.

Jelen feltételek értelmében családtag alatt a bankkártya birtokos házastársa vagy élettársa és a 18. életévét be nem töltött gyermekei értendők.

Abban az esetben, ha a biztosító és a szerződő megállapodása alapján a biztosított dönthet arról, hogy csatlakozni kíván-e a biztosítotti csoporthoz, a csatlakozás a biztosítotti nyilatkozatnak a biztosított általi aláírásával történik.

6. Nem lehetnek biztosítottak

- a) nem a jelen Általános Feltételek 5. pontjában meghatározott célből tartós külföldi szolgálatot teljesítők,
- b) a külföldön munkát vállalók, valamint
- c) a velük együtt tartósan külföldön tartózkodó hozzátartozók.

A szerződő fél a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról köteles a biztosítottat tájékoztatni.

A szerződés kizárja a biztosított belépését a szerződésbe.

Kedvezményezett

7. A haláleseti szolgáltatás kedvezményezettje – más rendelkezés hiányában vagy ha a kedvezményezett megnevezése nem volt érvényes – a biztosított örököse.

A szerződő a kedvezményezettet a biztosítóhoz címzett és a biztosítónak eljuttatott írásbeli nyilatkozattal jelölheti ki, és a biztosítási esemény bekövetkezéséig bármikor ugyanilyen formában a kijelölését visszavonhatja vagy a kijelölt kedvezményezett helyett más kedvezményezettet nevezhet meg. Ha nem a biztosított a szerződő fél, mindezekhez a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.

Ha a szerződő fél a biztosítotthoz vagy a kedvezményezetthez intézett írásbeli nyilatkozattal kötelezettséget vállal arra, hogy a kedvezményezett kijelölését folyamatosan hatályban tartja, a kedvezményezett kijelölését nem lehet

visszavonni vagy megváltoztatni azon személy hozzájárulása nélkül, akinek részére a kötelezettségvállalást tették. A szerződő fél nyilatkozatáról a biztosítót tájékoztatni kell. A kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal vagy jogutód nélkül megszűnik.

A biztosításközvetítő

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

A függő biztosításközvetítő utasbiztosítási termék esetében legfeljebb 100 000 Ft díjat vehet át, átvételi elismervény ellenében.

Ha a szerződő a díjat – díjávételre feljogosított – ügynöknek, vagy többes ügynöknek fizette, akkor a díj legkésőbb a fizetés napjától számított 4. napon tekintendő a biztosító számlájára, vagy pénztárába beérkezettnek. A szerződő azonban bizonyíthatja, hogy a díj korábban érkezett be. A függő biztosításközvetítő a biztosítótól az ügyfélnek járó összeget nem vehet át.

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

A biztosító felügyeleti hatósága

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

A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE

10. A biztosítási szerződés a biztosító és a bankkártyát illetve hitelkártyát kibocsátó bank, mint szerződő között megkötött szerződéssel jön létre.

A BIZTOSÍTÓ KOCKÁZATVISELÉSE

11. A biztosító kockázatviselése – feltéve, hogy a szerződő a biztosítottotra vonatkozó esedékes díjat megfizeti – a következő időpontban kezdődik meg:

- azon bankkártya birtokos biztosítottak esetén, akik a biztosítási szerződés megkötésekor még nem rendelkeznek olyan típusú érvényes bankkártyával, melyhez utasbiztosítás kapcsolódik, valamint a bankkártya birtokos családtagjai esetén, a biztosítotti nyilatkozatnak a biztosított általi aláírásának napját követő nap 0 órájkor, feltéve ha a bankkártya szerződés érvényesen létrejön.
- azon bankkártya birtokos biztosítottak esetén, akik a biztosítási szerződés megkötésekor olyan típusú érvényes bankkártyával rendelkeznek, melyhez utasbiztosítás kapcsolódik, melyet a bankkártyát kibocsátó bank a biztosított javára megkötött, a biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződés esetleges kiterjesztésének időpontját követő nap 0 órájkor.

A biztosító kockázatviselése megszűnik a biztosítási szerződés megszűnésével.

12. A biztosító kockázatviselése kiutazásonként, a kiutazás kezdetétől számított legfeljebb 30 nap külföldi tartózkodásra terjed ki. A kiutazás időpontját a biztosító kérésére a biztosítottnak kell igazolnia.

A BIZTOSÍTÁS TERÜLETI ÉS IDŐBELI HATÁLYA

13. A biztosító kockázatviselése Európa Alap csomag, Európa csomag esetén a jelen feltételek II., III. és V. fejezetében meghatározott biztosítási események tekintetében Magyarország területén kívül kiterjed Európa összes országára, Törökország és Oroszország teljes területére, valamint Tunézia, Egyiptom és Marokkó területére.

Világ csomag, Prémium csomag és Komplex biztosítási csomag esetén a biztosító kockázatviselése a jelen feltételek II., III. IV., és V. fejezetében meghatározott biztosítási események tekintetében Magyarország területén kívül a világ bármely országára kiterjed.

Amennyiben az Európa Alap csomag, Európa csomag Prémium csomaggal egészül ki, úgy az Európa Alap csomag, valamint az Európa csomag területi hatálya a jelen feltételek II., III. és V. fejezetében meghatározott biztosítási események tekintetében Magyarország területén kívül a világ bármely országára is kiterjed.

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

A biztosító kockázatviselésének kezdeti időpontjában 70. életévüket betöltött biztosítottak esetén **a biztosító kockázatvállalása nem terjed ki** az Európán kívüli országokban bekövetkezett biztosítási eseményekre. Törökország és Oroszország teljes területe, valamint Tunézia, Egyiptom és Marokkó a jelen szerződés szempontjából európai országnak tekintendő.

14. A biztosítási szerződés határozatlan tartamú. A biztosítási szerződést a szerződő felek az első biztosítási évfordulót követően bármikor 90 napos felmondási határidővel bármely hónap végére írásban felmondhatják. (A biztosítási évforduló a tartamon belül minden évben az a nap, amely napon a szerződő felek a szerződést aláírták.)

A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

15. A biztosító a biztosítási díj megfizetése ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a jelen szerződési feltételekben meghatározott biztosítási eseménynek a biztosítás hatálya alatti bekövetkezése esetén a szerződésben meghatározott biztosítási (kártérítési) összeget fizeti ki a biztosítottnak, halála esetén pedig – más rendelkezés (írásbeli kedvezményezett nevezés) hiányában – a biztosított örökösének.

A biztosított az eredetileg kijelölt kedvezményezett helyett a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor más kedvezményezettet nevezhet meg. A biztosított nyilatkozata a biztosítóval szemben akkortól hatályos, amikor a nyilatkozat a biztosító tudomására jut.

A biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a szerződő, illetőleg a biztosított a biztosítási eseményt a szerződési feltételekben megállapított határidő alatt nem jelenti be, az igény elbírálásához 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 BIZTOSÍTÁS TÖBBSZÖRÖZÉSÉNEK KORLÁTOZÁSA

16. A jelen feltételek II., IV., V., és VII. fejezeteiben meghatározott szolgáltatások vonatkozásában azonos időtartamra és ugyanazon biztosított személyre nem jöhet létre több, a jelen feltételek szerinti biztosítás.

A BIZTOSÍTÁSI DÍJ

17. A biztosítási díjat a szerződő fizeti meg a szerződő (bank) és a biztosító között létrejött szerződésben meghatározottak szerint.

A SZEMÉLYES ADATOK KEZELÉSE

Az adatkezelés jogalapja, célja

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

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

A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (a továbbiakban: Bit.) felhatalmazása alapján a biztosító, ügyfeleinek azon személyes adatait, biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. E célokkal összefüggésben a biztosító a tudomására jutott adatokat a 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 az Infotv-ben meghatározott különleges adatok körébe tartozik (ideértve különösen az egészségi állapotra, kóros szenvedélyre vonatkozó adatokat), akkor azokat a biztosító kizárólag az érintett írásos hozzájárulása alapján kezelheti.

A Hpt. 164/B. §-a alapján átvett adatokat a biztosító tevékenységi köre ellátásával összefüggésben a szolgáltatásai nyújtásához szükséges mértékben megismerheti, és az ügyfélkapcsolat létrehozásának és fennállásának időtartamában kezelheti, ha az ügyfél az adattovábbítást az alábbiak szerint nem korlátozta vagy tiltotta meg.

A hitelintézet Hpt. szerinti ellenőrző befolyása alatt működő biztosító ügyfele kifejezett nyilatkozatával jogosult korlátozni vagy megtiltani a Hpt. 164/B. § (2) bekezdése szerinti adattovábbítást.

A hitelintézet Hpt. szerinti ellenőrző befolyása alatt működő biztosító az ügyféllel kötendő szerződést megelőzően köteles az ügyfél részére a Hpt. 164/B. §-ában foglalt kölcsönös adatátadás lehetőségéről igazolható módon tájékoztatást adni. Az írásbeli tájékoztatásban egyértelműen fel kell hívni az ügyfél figyelmét arra, hogy a személyes adatai e §-ban foglalt kezelésének lehetőségét bármikor korlátozhatja vagy megtilthatja.

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

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

Az adatfeldolgozók

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

A bejövő postai küldemények és iratok feldolgozásával, kezelésével és ezen iratoknak a biztosító részére történő továbbításával – a Bit.-nek megfelelő kiszervezési szerződés keretében – a Magyar Posta Zrt.-t (Cg. 01-10-042463, Budapest 1138 Dunavirág u. 2-6.) bízta meg a biztosító.

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

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

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

Adattovábbítás

20. A biztosító az érintett személyes (és különleges) adatait,

továbbá biztosítási titoknak minősülő adatait kizárólag az érintettől vagy annak képviselőjétől kapott írásbeli hozzájárulás alapján továbbíthatja harmadik személynek, kivéve, ha az adattovábbítás a Bit. által felsorolt szervezetek számára jogszabály alapján végzett megkeresés vagy kötelező adatszolgáltatás teljesítése során történik. A Bit. által meghatározott szervezetek felsorolását a jelen Általános szerződési feltétel és ügyféltájékoztató tartalmazza.

A Bit. 149. § (1) bekezdésének értelmében a biztosító (ún. megkereső biztosító) – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során – a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, – a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz (ún. megkeresett biztosító) az e biztosító által – a Bit. 135. § (1) bekezdésben meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével – kezelt és a 149. § (3)-(6) bekezdésben meghatározott adatok vonatkozásában, feltéve, ha a megkereső biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került.

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

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

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

Tájékoztatáskérés, helyesbítés

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

Az érintett kérelmére a biztosító tájékoztatást ad:

- a) az általa kezelt adatokról, illetve
- b) a megbízott adatfeldolgozó által feldolgozott adatokról,
- c) az adatkezelés céljáról,
- d) az adatkezelés jogalapjáról,
- e) az adatkezelés időtartamáról,
- f) az adatfeldolgozó

- nevérlől,
- címérlől (székhelyérlől),
- adatkezeléssel összefüggő tevékenységérlől, továbbá arról, hogy kik és milyen célból kapják meg vagy kapják meg az adatokat.

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

Örökösök adatainak kezelése

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

A kezelt adatok köre:

- az örökösök neve, születési helye, dátuma, édesanyja leánykori neve, lakcíme, bankszámlaszáma;
- az ügyfél elhalálzásának dátuma;
- a biztosított vagyontárgy azonosítására vonatkozó adatok.

Az érdekmúláshoz bekért okiratok: halotti bizonyítvány, vagy jogerős hagyatéki végzés. Ezeket az iratokat az örökösök, a vagyontárgy beazonosítása, az esetleges díjjal kapcsolatos rendelkezés érdekében kezeli a biztosító és az adatfeldolgozó.

Az örökösök és az okiratmásolatok adatai kezelésének jogalapja a biztosítási jogviszonnyal összefüggő adatkezelési célból a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.) 135. § (1) bekezdése valamint a Bit. 143. §-a, továbbá a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (továbbiakban: Ptk.) biztosítási fejezete (XXII. cím). Az adatkezelés célja és időtartama meg egyezik a biztosítási szerződéssel összefüggésben kezelt adatoknak a jelen tájékoztató további pontjaiban meghatározott – a Bit. felhatalmazásán alapuló – céljával és időtartamával.

Kérjük a beküldés előtt takarja ki az okiratmásolatokon az ebben a pontban fel nem sorolt adatokat.

Jogorvoslat, tiltakozási jog

23. Az érintett az Infotv. 14-17. pontjaiban foglaltak szerint érvényesítheti jogait, ideértve a személyes adatainak kezelése elleni tiltakozási jogát is. Az érintett az Infotv.-ben meghatározott jogorvoslat érdekében fordulhat a biztosítóhoz, mint adatkezelőhöz, a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz (1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/c.; www.naih.hu), az Infotv. 13. illetve 16. pontja szerint bírósághoz, illetve – nem természetes személy ügyfél az Infotv. hatálya alá nem tartozó esetben is – a Magyar Nemzeti Bankhoz (www.mnb.hu) is.

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

Az adatkezelés időtartama

24. 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 megíiusulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. Az igényérvényesítésre nyitva álló ún. elévülési időt a biztosítási termék szerződési feltételei tartalmazzák.

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

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

A BIZTOSÍTÁSI TITOKKAL KAPCSOLATOS SZABÁLYOK

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

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha a törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn, illetve a biztosító vagy a viszontbiztosító ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad vagy a biztosító vagy a viszontbiztosító által megbízott tanúsító szervezet és alvállalkozója ezt a tanúsítási eljárás lefolytatása keretében ismeri meg.

26. A Bit. 138.-139. §-a alapján a titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn:

- a feladatkörében eljáró Magyar Nemzeti Bankkal szemben;
- a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és ügyészséggel;
- büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság

- által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csőd-eljárásban eljáró vagyongfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyongfelügyelővel, rendkívüli vagyongfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyongfelügyelővel, bírósággal szemben;
- a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel továbbá az általa kirendelt szakértővel szemben;
 - az adóhatósággal szemben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli;
 - a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal szemben;
 - a nemzetbiztonsági szolgálat és az ügyészség, továbbá az ügyész jóváhagyásával a nyomozó hatóság írásbeli megkeresésére, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet összefüggésben van
 - a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
 - b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
 - ha a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól;
 - ha a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól;
 - a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal szemben;
 - a feladatkörében eljáró gyámhatósággal szemben;
 - az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel szemben;
 - törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel szemben;
 - a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal szemben;
 - a törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a közúti közlekedési nyilvántartási szervével szemben;
 - az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítóval szemben;
 - a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a Levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezés megbízottal és a kárképviselővel, továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a károkozóval szemben;
 - a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel szemben;
 - a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval szemben;
 - a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkár-enyhítési szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel szemben;
 - a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal szemben;
 - a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával szemben;
 - a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adata és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben;
 - a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal szemben.
27. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az adó és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/H. §-ában foglalt kötelezettség, valamint a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján az Aktv. 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.
- A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító vagy a viszontbiztosító az Európai Unió és az ENSZ Biztonsági Tanácsa

által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvény meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Hpt. 164/B. § szerinti adattovábbítás.

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

Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása. Tájékoztatjuk, hogy társaságunk biztosítási szolgáltatásai során igénybe vesz külső közreműködőket is, akik előzetes hozzájárulást vagy a fent ismertetett Bit. 138. §-ában foglalt felhatalmazás alapján (így különösen kiszervezési szerződés keretében) személyes adatokat és biztosítási titkokat is megismerhetnek.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

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

ÜGYFÉL-TÁJÉKOZTATÓ A PANASZÜGYINTÉZÉSRŐL

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

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

- Panaszkezelésünk során 2016. január 1-jétől a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény 159. §, a 437/2016. (XII. 16.) Korm. rendelet a 28/2014. (VII. 23.) számú MNB rendelet, valamint a 13/2015. (X. 16.) számú MNB ajánlás rendelkezései alapján járunk el.
- A hozzánk beérkezett kritikák és panaszok fokozott figyelembevételével törekszünk arra, hogy Ügyfeink érdekében javítsuk szolgáltatásaink, termékeink minőségét, és elköteleztettek vagyunk abban, hogy

folyamatosan növeljük Ügyfeink elégedettségét.

Ehhez a panaszok gyors és hatékony orvoslása is hozzájárul.

- Panasz-ügyintézési eljárásunk garantálja, hogy minden panaszt alaposan, elfogulatlanul és a lehető legrövidebb időn belül kivizsgáljunk, Ügyfeinknek minden esetben megfelelő választ adjunk, és a megalapozott panaszokat minél gyorsabban orvosoljuk. A panasz-ügyek vizsgálata során minden vonatkozó körülményt figyelembe veszünk, minden felmerült problémát, kifogást megvizsgálunk és megválaszolunk Ügyfeink számára. Panaszokkal foglalkozó szakképzett munkatársaink ügyfélközpontúan, fogyasztóbarát módon és empatikusan járnak el a panaszvizsgálás, a megoldás során. Panaszkezelési folyamatunk során közérthetően kommunikálunk Ügyfeinkkel, átláthatóan és kiszámíthatóan cselekszünk, a jóhiszeműség és tisztesség alapelveit tartjuk szem előtt.
- Ügyfeink megkereséseit – amikor csak lehet – már az első kapcsolat szintjén kezeljük, esetleges hibáinkat javítjuk. Ha az ügy bonyolultabb, és megoldásához hosszabb időre van szükség, az ügy panaszként Fogyasztóvédelmi osztályunkhoz kerül, ahol központi panaszkezelést működtetünk. A Fogyasztóvédelmi osztályunkon szakértő munkatársaink a fogyasztóvédelmi referensek, akik kiemelt figyelemmel járnak el a panasz-ügyek rendezése kapcsán, felkészültségük, tapasztalataik biztosítja a fogyasztóvédelem és ügyfélközpontúság állandó szem előtt tartását.
- Az erre vonatkozó jogszabály 30 napot biztosít a panaszügyek érdemi kivizsgálására és megválaszolására, mi mindent megteszünk, hogy Ügyfeink az egyszerűbb esetekben ennél rövidebb idő alatt választ kapjanak.
- Ügyfeink visszajelzéseire számos kommunikációs csatornát biztosítunk, hogy véleményüket minél könnyebben, egyszerűbben és gyorsabban kifejhessék élőszóban, telefonon, elektronikus úton, vagy akár levélben.
- A panaszügyek kivizsgálása térítésmentes, ezért társaságunk külön díjat nem számít fel.

30. Észrevételeiket, panaszait az alábbi módon juttathatják el hozzánk:

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

Telefonon: Telefonos ügyfélszolgálatunk a +36 (1/20/30/70) 421-1-421-es számokon érhető el (nem emelt

díjas szolgáltatás). Nyitvatartási idő: hétfő-szerda és péntek: 8-18, csütörtök: 8-20 óra között.

Faxon: +36 (1) 269-2080-as számon.

Elektronikus úton: a www.allianz.hu oldalon keresztül a (<https://www.allianz.hu/www/hu/ugyfelszolgalat.html>) vagy a biztositopanasz@allianz.hu címen. Kérjük, vegyék figyelembe, hogy email-en csak biztosítási titkot nem tartalmazó választ küldhetünk Ügyfeleink részére, minden egyéb, más esetben postai úton kell válaszolnunk (Kivételt képeznek a kifejezetten elektronikus szolgáltatásra szerződött Ügyfeleink.). Üzemzavar esetén az itt felsorolt további módok közül választhat.

Írásban: Leveleiket a 1368 Budapest, Pf. 191. címre küldhetik, az Allianz Hungária Zrt. Fogyasztóvédelmi osztály nevére (a Fogyasztóvédelmi osztályon belül működik a központi panaszkezelés). A gördülékenyebb ügymenet érdekében minden esetben szükségünk van az Ügyfél személyazonosító alapadataira, illetve a meglévő biztosítás(ok)kal kapcsolatos adatokra (pl. kötvényszám, szerződésszám, ügyfélszám, kárszám). Amennyiben nem az Ügyfél, hanem meghatalmazott jár el a panaszügyben, a fentiekén túl, érvényes meghatalmazás benyújtása is szükséges. A meghatalmazásnak – a jogszabályi rendelkezésekre figyelemmel – a polgári perrendtartásról szóló 2016. évi CXXX. törvényben foglalt követelményeknek kell eleget tennie (meghatalmazás minta: <https://www.allianz.hu/www/hu/panaszkezeles.html>). Ügyfeleink részére panasz bejelentő lapokat biztosítunk, melyen egyszerűen megadhatják panaszukat, ezt a dokumentumot akár kézzel, akár elektronikusan is kitölthetik, majd az Önöknek legmegfelelőbb módot választva leadhatják személyesen a fent megjelölt helyeken, vagy postázhatják, faxolhatják, e-mailben elküldhetik részünkre, ahogy az Önöknek kényelmes. (A panaszbejelentő lapot internetes oldalunkon a <https://www.allianz.hu/www/hu/panaszkezeles.html> címen érhetik el.)

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

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

A Pénzügyi Békéltető Testület levelezési címe: Magyar Nemzeti Bank, 1525 Budapest BKKP Pf. 172.; telefonszáma: +36 (80) 203-776 és +36 (1) 489-9700; e-mail címe: ugyfelszolgalat@mn.hu

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

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

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

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

A panaszügyintézés további részletei:

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

A panaszügyintézés során a következő adatokat kérhetjük Öntől: név, szerződésszám, ügyfélszám, lakcím, székhely, levelezési cím, telefonszám, értesítés módja, panasszal érintett termék vagy szolgáltatás, panasz oka, leírása, az Ügyfél igénye, szükséges dokumentumok másolata, szükség esetén érvényes meghatalmazás, a panasz kivizsgálásához szükséges egyéb adat. A megadott adatokat az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény rendelkezéseinek megfelelően kezeljük és tartjuk nyilván.

A szóbeli panaszokat igyekszünk azonnal megoldani, orvosolni. Amennyiben annak eredményével Ön nem ért egyet, panasz bejelentő lapon a panaszát rögzítjük és az kivizsgálásra a Fogyasztóvédelmi osztályhoz kerül. A panasz bejelentő lap másolati példányát Ön megkapja. A Fogyasztóvédelmi osztályon működő központi panaszkezelésen dolgozó kollégák az Ön panaszügyét kivizsgálják és megkeresik a legmegfelelőbb megoldást. Erről írásban tájékoztatják Önt, 30 napon belül. Amennyiben az ügy kivizsgálása hosszabb időt vesz igénybe, erről a késedelem okának megjelölésével tájékoztatjuk Önt és lehetőség

szerint megjelöljük a vizsgálat befejezésének várható időpontját is. Elutasítás esetén természetesen indoklással és jogorvoslati lehetőségekkel együtt kapja meg a tájékoztatást. Amennyiben válaszukkal nem elégedett, panaszügyében felülvizsgálatot kérhet társaságunktól. Ön minden esetben kérhet felülvizsgálatot a Fogyasztóvédelmi osztály vezetőjétől is.

A panaszügyek kezelésében úgy járunk el, hogy lehetőség szerint elkerüljük Ügyfeleinkkel a pénzügyi fogyasztói jogvitákat. Az ügyfélpanaszokról nyilvántartást vezetünk. A nyilvántartásban szerepelnek az ügyfél és panaszadatok, az üggyel kapcsolatos bejövő és a kimenő levelek, a panasz benyújtásának és megválaszolásának időpontja, a panasz rendezésére tett intézkedések és felelősök, határidők. Minden ügyintézés időpontokkal együtt rögzítünk, nyilvántartunk az Ön panaszra kapcsán. A panaszokat és az arra adott válaszokat öt évig megőrizzük, MNB ellenőrzés esetén a felügyeleti szervünknek bemutatjuk.

A panaszkezelési szabályzatot társaságunk Igazgatósága jóváhagyta.

Köszönjük bizalmát valamint segítségét, hogy szolgáltatásainkat javíthatjuk visszajelzése alapján.

A SZERZŐDÉS MEGSZŰNÉSE

32. A szerződés megszűnik:

- a biztosító és a szerződő (bank) között létrejött szerződés megszűnésével, vagy
- a díj meg nem fizetésével,
- a biztosító és a szerződő között létrejött szerződés megszűnésével, a felmondási idő utolsó napján, 24 órakor.

A biztosító kockázatviselése megszűnik az egyes biztosítottak tekintetében:

- a bankkártya illetve a hitelkártyaszerződés megszűnésével,
- a biztosító és a szerződő (bank) között létrejött szerződés megszűnésével, vagy,
- a biztosított tartamon belüli halálával,
- a biztosított bankkártyája érvényességének utolsó napján, 24 órakor, amennyiben az adott bankkártyaszerződéshez kapcsolódó bankkártya folytonosságáról nem gondoskodik, vagy
- a biztosítási díj meg nem fizetésével, a biztosítási díjjal rendezett hónap utolsó napján, 24 órakor, vagy
- az Európa Alap, Világ és a Komplex csomagok kivételével abban az esetben, ha a biztosított a biztosítási csomag kockázatviselési kezdetének évfordulóját megelőző 30 napig a szerződőhöz intézett írásbeli nyilatkozattal kéri a személyére vonatkozó biztosítási fedezet kockázatviselés kezdetének évfordulójára történő megszüntetését, az évfordulót megelőző napon, 24 órakor
- Prémium és Autós kiegészítő csomag esetében az alapcsomag megszűnésével egyidejűleg a kiegészítő csomag is megszűnik.

Ha a biztosító kockázatviselésének kezdete előtt a biztosítási esemény bekövetkezett, bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés vagy annak megfelelő része megszűnik.

Ha a biztosító kockázatviselésének tartama alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés vagy annak megfelelő része megszűnik.

EGYÉB RENDELKEZÉSEK

33. A jelen szerződésből eredő igények az esedékességtől számított 2 év alatt elévülnek.

34. A biztosítási igények esedékességének időpontja a következő:

- a) a II. fejezetben meghatározott szolgáltatások esetén a biztosított kórházi, illetve orvosi kezelési költségei felmerülésének napja;
- b) a III. fejezetben meghatározott szolgáltatások tekintetében:
 - azonnali halál, illetve végtagok, szerven 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., V. és VII. fejezetben meghatározott szolgáltatások esetén a biztosítási esemény bekövetkezésének napja.

35. A jelen feltételek alapján létrejött szerződésre az itt nem szabályozott kérdésekben a Polgári törvénykönyv rendelkezései valamint a hatályos magyar jogszabályok vonatkozó rendelkezései az irányadók.

A szerződés nyelve és a felek közötti kapcsolattartás nyelve magyar.

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

36. A biztosító termékeit függő és független biztosításközvetítő is értékesítheti. Ha a **nem-élet biztosítási termék**et a biztosító maga értékesíti, annak során nem nyújt tanácsadást.

A közvetítő díjazásra a biztosítóval való megállapodás alapján jogosult a közvetített és gondozott szerződésekkel kapcsolatban. A díjazást, amelyet a biztosítási díj tartalmaz, a biztosító fizeti részére.

ELTÉRÉS A POLGÁRI TÖRVÉNYKÖNYVTŐL ÉS A KORÁBBI SZERZŐDÉSI GYAKORLATTÓL

37. A szerződési feltételek az alábbiak tekintetében térnek el a Polgári Törvénykönyvtől és a korábbi szerződési gyakorlattól:

- a biztosított nem léphet a szerződő helyébe;
- a biztosítási kockázat jelentős növekedésének szabályai nem értelmezhetőek;
- az elévülési idő az általános 5 éves elévülési időtől eltérően 2 év;
- az elévülést nem szakítja meg a követelés teljesítésére irányuló írásbeli felszólítás;

a biztosító visszakövetelési joga sürgősségi ellátást igénylő esetben a betegellátási szolgáltatással felmerült költségekre.

II. EGÉSZSÉGÜGYI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS SÜRGŐSSÉGI ESETEKRE SZÓLÓ BETEGSÉGBIZTOSÍTÁS

A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSAI ÉS A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

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

- egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatásokat teljesít a biztosított részére, valamint
- a felmerült egészségügyi ellátás költségeit megtéríti, ha a biztosított a kockázatviselési időtartamon belül külföldön meghal, megbetegszik, illetve testi sérülést vagy balesetet szenved.

39. A biztosítás a biztosított személy 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, ill. testi épségét veszélyeztetné, vagy a biztosított egészségében, illetve testi épségében helyrehozhatatlan károsodást okozna, továbbá ha a biztosított betegségének tünetei (eszméletvesztés, vérzés, fertőző heveny megbetegedés stb.) alapján, illetve baleset folytán vagy hirtelen bekövetkezett súlyos egészségkárosodás miatt azonnali orvosi ellátásra szorul.

EGÉSZSÉGÜGYI SEGÍTSÉGNYÚJTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK

40. A biztosító külföldi segítségnyújtó partnere közreműködésével 24 órás magyar nyelvű telefonszolgálatot működtet. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezőkor – szükség esetén külföldi partnere bevonásával – a biztosított telefonhívását követően az alábbi egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatásokat nyújtja:

- felvilágosítást ad az orvosi ellátás lehetőségeiről;
- a biztosított kívánságára tájékoztatja a hozzátartozót vagy a biztosított által megnevezett személyt a biztosított állapotáról;
- szükség esetén felveszi a kapcsolatot a biztosított háziorvosával, és közreműködik az orvosok közötti kapcsolattartásban;
- egészségügyi tanácsadást nyújt a biztosítottnak;
- járóképtelenség esetén megszervezi, hogy a biztosítottat mentőszolgálattal a legközelebbi kórházba, egészségügyi intézménybe vagy a legközelebb elérhető orvoshoz szállítsák, és átvállalja ennek költségeit;
- szükség esetén gondoskodik a biztosított további egészségügyi ellátásáról (pl. szakosított klinikára történő áthelyezés orvosi rendeletre);
- mind az ambuláns, mind a kórházi kezelés során folyamatosan kapcsolatot tart a kezelőorvossal és az

egészségügyi intézménnyel, figyelemmel kíséri a beteg állapotát, a kezelés lefolytatását, és a jelen II. fejezetben meghatározott feltételek keretein belül átvállalja az egészségügyi ellátás költségeit az orvosokkal, ill. kórházakkal szemben;

- megszervezi a beteg hazaszállítását, valamint gondoskodik a földi maradványok hazaszállításáról.

BETEGSÉGBIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK

41. A biztosítás

Európa Alap, Európa és Világ csomag esetén	Prémium csomag esetén (Az Európa Alap, Európa, vagy Világ csomagon felül)	Komplex csomag esetén
54 000 Euró	további 10 000 Euró	összesen 64 000 Euró

összeghatárig (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 szerződő fél, illetve a biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését a szerződésben megállapított határidőben a biztosítónak nem jelenti be, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetetlené válik.

A biztosítóval előzetesen nem egyeztetett szolgáltatás költségeit a biztosító csak indokolt mértékben téríti meg. Ha a biztosított betegéről (balesetéről) a biztosítót, illetőleg annak segítségnyújtó partnerét a 24 órás segítségnyújtó telefonszolgálaton keresztül nem értesítették, és a biztosított egészségügyi ellátásának költségéről szóló számla kiegyenlítése külföldön megtörtént, akkor az ez irányú igény bejelentésére Magyarországon a biztosító ügyfélszolgálati pontjain van lehetőség.

42. A biztosítás a sürgősségi ellátást igénylő esetekben az általános betegellátás szokásos és indokolt költségeinek megtérítésére terjed ki, az orvosi szolgáltatás külföldön történő igénybevételének helyén érvényes orvosi díjszabások figyelembevételével. A biztosítás ezen belül 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 támbot vételárát;
- a heveny állapotot vagy fájdalmat megszüntető, illetve

cökkentő fogászati kezelés költségét, egy éven belül legfeljebb

Európa Alap, Európa és Világ csomag esetén	Prémium csomag esetén (Az Európa Alap, Európa, vagy Világ csomagon felül)	Komplex csomag esetén
100 000 Ft összeghatárig	további 50 000 Ft összeghatárig	összesen 150 000 Ft összeghatárig

fogankénti limit/fog 25 000 Ft (a foggyökér kezelés költsége csak ideiglenes tömés alkalmazása esetén térítendő meg).

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 költségeinek megtérítésére terjed ki.

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

- olyan szolgáltatásra, amely nem akut megbetegedés vagy baleseti sérülés miatt válik szükségessé;
- ha a biztosított gyógykezelés céljából utazik külföldre, az ezzel kapcsolatos költségekre, valamint a rehabilitációra, szanatóriumi kezelésre, gyógyfürdőben történő kezelésre, továbbá az otthoni ápolásra;
- az utazás megkezdése előtt már ismert betegségek kezeléséhez szükséges gyógyszerek vételárának megtérítésére, valamint a nem orvosi rendelvényre vásárolt gyógyszerek térítésére;
- a fizioterápiás, balneoterápiás, pszichoterápiás és akupunktúrás kezelésre, valamint orvosi szakképzettséggel nem rendelkező személy által végzett bármely gyógyító tevékenységre;
- a biztosított hozzátartozója által végzett kezelésre. (Hozzátartozónak minősül: a házastárs, a bejegyzett élettárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és neveltgyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és nevelőszülő, valamint a testvér, az élettárs, az egyeneságbeli rokon házastársa, bejegyzett élettársa, a jegyes, a házastárs, a bejegyzett élettárs egyeneságbeli rokona és testvére, valamint a testvér házastársa, bejegyzett élettársa.);
- az általános kivizsgálásra, a kontroll-, illetve szűrővizsgálatokra, valamint a megelőzést szolgáló védőoltásra;
- 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, valamint az ezekkel kapcsolatos elvonási tünetekre;
- öngyilkosság vagy öngyilkossági kísérlet esetére;

m) arra az esetre, ha a betegséget (balesetet) a biztosított önmagának szándékosan okozta, vagy ha az általa elkövetett szándékos bűncselekménnyel összefüggésben betegedett meg (szenvedett balesetet);

n) a sugárzó anyagok hatására bekövetkezett betegsége; o) a veszélyes sportok gyakorlása során bekövetkezett betegsége (balesetre). (Veszélyes sportnak minősül e szempontból minden olyan hivatásos vagy amatőr sporttevékenység, melynek gyakorlásához speciális körülmények, illetve speciális sportfelszerelés szükséges, valamint minden olyan sporttevékenység, mely során a biztosított a spottevékenységre kijelölt pályáról letér. Veszélyes sportnak minősülnek a jelen feltételek szempontjából különösen: az autó- és motorsportverseny és edzés, a tesztúra, a raliverseny, a quad használata, a barlangászat, a szikla- és hegymászás III. foktól, a magashegyi expedíció, a búvárkodás, a jetski, a motorcsónakkal vonatott sporteszközök használata (ideértve az ejtőernyőt, a paplanernyőt és a vízisít is), a vadvízi evezés, a rafting, a hydrospeed, a tengeri kajak, a kitesurf, a bungee jumping és a rocky jumping, a canyoning, a bázisugrás, az ejtőernyőzés, a vadászat, valamint a motor nélküli légi jármű, a segédmotoros vitorlázó repülőgép, a sárkányrepülő, a hőlégballon, siklóernyő használata, a műrepülés, az egyszemélyes és nyílt tengeri vitorlázás, a falmászás, a harci és küzdősportok.

Nem minősül veszélyes sportnak a kijelölt pályán történő sielés és a snowboardozás, azonban a biztosító kockázatviselése nem terjed ki az e sporttevékenységek során bekövetkező balesetek esetén a hegyi illetve a helikopteres mentés költségeire.

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

p) háborús, polgárháborús vagy harci eseményben, terrorcselekményben, felkelésben, lázadásban, tüntetésben, zavargásban a biztosított tevőleges részvétele miatt bekövetkezett betegsége, balesetre

r) az olyan utókezelés költségeire (ideértve a kiutazás költségeit is) amire egy – a jelen feltételekben szereplő biztosítás kockázatviselési időszakában – külföldön elvégzett műtét miatt van szükség, és ami újbóli kiutazást igényel.

44. A biztosító a 42. pontban felsorolt költségeken felül a biztosítottnak és egy vele együtt utazó személynek a biztosított betegségével vagy balesetével kapcsolatban felmerült egyéb indokolt költségeit is megtéríti biztosítási csomagtól függetlenül összesen 350 Euró összeghatárig.

A BETEG HAZASZÁLLÍTÁSA

45. Ha a kórházban lévő beteg állapota lehetővé teszi, a külföldi kezelés helyett a biztosító, illetve segítségnyújtó

partnere a biztosítottat – szükség esetén orvosi vagy nem orvosi kísérettel – Magyarországra szállíttatja, és szükség esetén gondoskodik elhelyezéséről az illetékes gyógyintézetben. A hazaszállítás időpontját és módját a biztosító, illetve külföldi segítségnyújtó partnere a kezelést végző orvossal, egészségügyi intézménnyel történt előzetes egyeztetés alapján határozza meg.

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

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

A FÖLDI MARADVÁNYOK HAZASZÁLLÍTÁSA

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

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

50. A hazaszállítás 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.

51. A biztosító (illetve segítségnyújtó partnere) megtéríti a földi maradványok hazaszállítási költségét. Prémium és Komplex csomag esetében a koporsó költségét a biztosító 350 000 Ft erejéig téríti meg. A biztosítóval (illetve segítségnyújtó partnerével) előzetesen nem egyeztetett hazaszállítás költségeit a biztosító csak az indokolt mértékben téríti meg.

52. A biztosító a 45.-51. pontokban meghatározott szolgáltatásokat a 41. pontban megállapított biztosítási összeghatáron felül nyújtja.

AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS KÖLTSÉGEINEK MEGTÉRÍTÉSE

53. 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.

54. 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 kell megküldeni (H-1387 Budapest. Pf. 11).

55. 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) balesetet követően az illetékes hatóság által felvett jegyzőkönyvet, vagy más, hitelt érdemlő igazolást a baleset és a sérülés megtörténtéről, körülményeiről.

56. A számlának, illetve az egyéb bizonylatoknak tartalmazniuk kell a kezelt személy nevét; a betegség megnevezését, 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.

57. Ha a betegellátás külföldön felmerült költségét maga a biztosított rendezte, a Magyarországra való visszatérését követő 5 munkanapon belül köteles a biztosítási eseményt bejelenteni a biztosítónak.

58. 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 55. a) és c) pontban foglalt dokumentumokat,
- a külföldi orvosi, gyógyszer-, illetve szállítási költségek eredeti számláit a 55. pontban foglalt tartalommal és
- a gyógyszerrel szóló orvosi rendelvényt.

59. 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

60. A biztosított a szerződés megkötésével egyidejűleg 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 TÁJÉKOZTATÁSDÁSI KÖTELEZETTSÉGE

61. 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.

III. BALESETBIZTOSÍTÁS

A BALESET-BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS, BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEGEK

62. A biztosítási esemény (baleset) bekövetkezte esetén a biztosító az alábbi szolgáltatást nyújtja:

a) baleseti eredetű halál esetén

Európa Alap, Európa és Világ csomag esetén	Prémium csomag esetén (Az Európa Alap, Európa, vagy Világ csomagon felül)	Komplex csomag esetén
2 500 000 Ft-ot	további 2 500 000 Ft-ot	összesen 5 000 000 Ft-ot

b) légi katasztrófa miatt bekövetkezett halál esetén az a) pontban meghatározott biztosítási összegben felül Prémium és Komplex csomag esetén további 10 000 000 Ft-ot;

c) baleseti eredetű maradandó teljes (100%-os) egészségkárosodás esetén

Európa Alap, Európa, és Világ csomag esetén	Prémium csomag esetén (Az Európa Alap, Európa, vagy Világ csomagon felül)	Komplex csomag esetén
5 000 000 Ft-ot	további 5 000 000 Ft-ot	összesen 10 000 000 Ft-ot

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

A BALESET FOGALMA

63. Balesetnek a biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő, külső behatás tekintendő, amelynek következtében a biztosított a baleset megtörténtétől számított egy éven belül meghal, vagy két éven belül maradandó egészségkárosodása alakul ki.

64. Nem minősül balesetnek az öngyilkosság, öncsonkítás vagy ezek kísérlete, a megemelés, a rándulás, a fagyás, a napszúrás, a hóguta, a porckorongsérülés, a sérv, továbbá a nem baleseti eredetű vérzés és az agyvérzés. A biztosító nem teljesít szolgáltatást továbbá arra az esetre, ha a biztosítási esemény atommag szerkezetének módosulása, radioaktív sugárzás vagy egyéb ionizáló sugárforrás miatt következett be. A baleset előtt bármely okból már károsodott, sérült, csonkolt, illetőleg funkciójukban korlátozott testrészek, szervek a biztosító kockázatviseléséből ki vannak zárva. Balesetbiztosítás esetén továbbá nem teljesít szolgáltatást a 43. o-p) pontokban meghatározott eseményekkel összefüggésben bekövetkezett balesetre.

65. A közlekedési baleset meghatározását a szerződési feltételek 101. pontja tartalmazza.

AZ EGÉSZSÉGGÁROSODÁS MÉRTÉKÉNEK MEGÁLLAPÍTÁSA

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

A testrészek egészségkárosodása	Térítés %
– mindkét szem látóképességének elvesztése, mindkét felkar – alkar vagy kéz – elvesztése, egyik kar vagy kéz, valamint comb vagy lábszár együttes elvesztése (felső végtag + alsó végtag csonkolása), mindkét comb elvesztése	100
– mindkét lábszár elvesztése	90
– egyik comb elvesztése, egyik felkar elvesztése	80
– egyik lábszár elvesztése, egyik alkar elvesztése, beszélnőképesség teljes elvesztése, mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	70
– jobbkezes jobb kezének, balkezes bal kezének elvesztése (csuklón alul)	65
– jobbkezes bal kezének, balkezes jobb kezének elvesztése (csuklón alul)	50
– egyik láb teljes elvesztése (boka alatt)	40
– egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35
– egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	25

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

67. A maradandó egészségkárosodás mértékét a fenti táblázatban felsorolt szervek, illetve végtagok elvesztése 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.

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

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

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

71. A rokkantsági biztosítási összeg (62/c és d. pont) felvételére a biztosított jogosult. A biztosító a haláleseti

biztosítási összeget (62/a és b. pont) – más rendelkezés (kedvezményezett nevezés) hiányában – a biztosított örökösének fizeti ki.

IV. EGYÉB UTAZÁSI SEGÍTSÉGNYÚJTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK

A jelen fejezetben meghatározott szolgáltatásokat a Prémium és Komplex csomagok tartalmazzák.

A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSAINAK KORLÁTOZÁSA

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

A KÜLFÖLDI TARTÓZKODÁS MEGHOSSZABBÍTÁSA

73. Ha a biztosítottnak kórházi elbocsátását követően külföldi tartózkodását meg kell hosszabbítania, mert az orvosilag indokolt, és a hazautazás csak később oldható meg, a biztosító (illetve segítségnyújtó partnere) a szálloda költségeit legfeljebb 5 éjszakára és maximum összesen 500 Euró összeghatárig átvállalja.

SEGÍTSÉGNYÚJTÁS UTAZÁSI KÉSEDELEM ESETÉN (JÁRATKÉSÉS)

74. Ha a biztosított a kockázatviselés ideje alatt olyan légi járaton utazna, mely a menetrendtől eltérően legalább hat órát késik, és ezt a szállító társaság írásban igazolja, a biztosító kifizeti a biztosítottnak a késés miatt felmerült indokolt és számlával igazolt költségeit, legfeljebb 200 Euró erejéig.

Indokolt költségnek tekintendők kizárólag az ételek, üdítőitalok vásárlásának költsége, feltéve, ha azok az alábbiak miatt merültek fel:

- a biztosított lefoglalt és visszaigazolt légi járatának késése vagy törlése;
- a biztosított lefoglalt és visszaigazolt légi járata esetén a fedélzetre jutás megtagadása túlfoglalás miatt;
- a csatlakozó járat késedelmes megérkezése, amelynek következtében a biztosított lekési a következő csatlakozást;
- a tömegközlekedési eszköz egy óra időtartamot meghaladó késedelme, amelynek következtében a biztosított lekési a légi járatot.

A szolgáltatási igény elbírálásához a biztosító részére az alábbi dokumentumokat kell benyújtani:

- a késés részletes körülményeinek leírása;
- a tömegközlekedési társaság igazolása a késés tényéről;
- a légi járat késésével kapcsolatos vásárlásokat igazoló számla, nyugta;
- a késedelem bizonyítékai;
- a járatszám és a hely, ahol a késedelem történt.

Jelen feltételek alapján **a biztosító nem teljesít szolgáltatást** az alábbi esetekben:

- különjárat (charter) igénybevétele, kivéve, ha a járat a nemzetközi adatrendszerben szerepel;
- ha megfelelő alternatív szállítási lehetőség állt rendelkezésre hat órával a felszállás tervezett idejét követően, illetve, ha hat órán belül egy csatlakozó légi járat érkezett;
- ha a biztosított nem jelent meg a jegykezelésnél (check-in), kivéve, ha a biztosított késedelmét sztrájk vagy tömegközlekedési járművek késése okozta;
- ha a késés oka sztrájk vagy munkabeszüntetés, amely már létezett, illetve amelyet bejelentettek az utazás megkezdése előtt;
- ha a késés oka a repülőgép valamely polgári légihatóság által elrendelt forgalomból történt kivonása, melyről az utazás megkezdése előtt tájékoztatást adtak.

SEGÍTSÉGNYÚJTÁS POGGYÁSZ KÉSEDELMES MEGÉRKEZÉSE ESETÉN

75. Ha a biztosított poggyászát repülővel történő kiutazása során négy óra időtartamot meghaladó késedelemmel szolgáltatják ki, a biztosító a késés miatt felmerülő – számlával igazolt, indokolt – költségeket (a legszükségesebb ruházat, tisztálkodó szerek) megtéríti a biztosított részére a következők szerint:

4-8 órás késés esetén	150 Euró
8 óránál több, de 12 óránál kevesebb késedelem esetén	300 Euró
12órás vagy annál hosszabb késedelem esetén	500 Euró

76. A biztosítottnak a poggyázkésésről azonnal értesítenie kell a légitársaságot. A biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez a késés időtartamáról a szállító társaság írásbeli igazolása, valamint a sürgősségi vásárlások számláinak bemutatása szükséges.

TÖMEGKÖZLEKEDÉSI ESZKÖZ ELTÉRÍTÉSE

77. Amennyiben a kockázatviselés ideje alatt a biztosított olyan tömegközlekedési eszközön utazik, amelyet eltérítettek, a biztosító a biztosítottnak kifizet az önrésznek minősülő időtartamot (az első hat folyamatos órát) meghaladó minden további hat folyamatos óra után 100 000 Ft összeget, a biztosító szolgáltatásának felső határa – eltérítesenként 300 000 Ft.

Eltérítésnek a tömegközlekedési eszköz jogellenes elfoglalása és ellenőrzés alá vétele minősül.

HELYETTESÍTÉS MEGBETEGEDÉSKOR HIVATALOS KIKÜLDETÉS ESETÉN

78. Ha a külföldi tartózkodás alatt a biztosított sürgősségi kórházi ellátásban részesül, és emiatt nem tudja kiküldetésének hivatalos célját teljesíteni, s ezért a kiküldetést elrendelő szervezet egy másik munkatársat nevez meg az út hivatalos céljának teljesítésére, a biztosító (illetve

segítségnyújtó partnere) megszervezi a helyettesítő munkatárs utazását, valamint megtéríti az oda- és visszautazás költségeit, valamint szállodai elhelyezést biztosít maximum 5 éjszakára és ennek költségeit átvállalja összesen maximum 250 Euró összeghatárig. A biztosító az előzetes hozzájárulása nélküli kiutazás, illetve szállodai tartózkodás költségeit csak indokolt mértékben téríti meg.

A BETEGLÁTOGATÁS

79. Ha a biztosított külföldön életveszélyes állapotban van, illetve 10 napot meghaladó külföldi kórházi ápolásra szorul, a biztosító (illetve segítségnyújtó partnere) egy, a biztosított által megnevezett, Magyarországon bejelentett lakóhellyel rendelkező személy részére indokolt mértékben megtéríti az egyszeri oda- és visszautazás költségeit (II. o. vonatjegy, személygépkocsi üzemanyagköltsége, turistaosztályú repülőjegy), valamint számára szállodai elhelyezést biztosít, és ennek költségeit megtéríti összesen maximum 250 Euró összeghatárig és maximum 5 éj időtartamra.

80. Az 73–79. pontokban foglalt biztosítási események miatt felmerült költségeket a biztosító a jelen feltételekben meghatározott összeghatárokon belül téríti meg a biztosított hazaérkezését követően tett kárbejelentés alapján. A biztosított a hazautazását követő 5 munkanapon belül köteles a káreseményt a biztosítónak bejelenteni. A kárbejelentés a biztosító bármely egységénél megtehető. A biztosító a kártérítési összeget – eredeti számlák alapján – a benyújtást követő 30 napon belül forint fizetőszközben téríti meg.

81. 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 külföldi tartózkodás meghosszabbítására tett orvosi javaslatról szóló igazolást,
- a szállító társaság igazolását az utazási késedelem okáról és a késés időtartamáról,
- a szállító társaság igazolását a poggyász késedelmes megérkezéséről, ennek okáról és a késés időtartamáról,
- az iratok pótlása miatt felmerült költségek eredeti számláit.

V. A POGGYÁSZBIZTOSÍTÁS

A BIZTOSÍTOTT VAGYONTÁRGYAK

82. A biztosítás kiterjed a biztosítottnak Magyarországról külföldre magával vitt, tulajdonát képező útipoggyászára és személyes ruházatára.

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

- az ékszerek, nemesfém felhasználásával készült vagyontárgyak, művészeti tárgyak, gyűjtemények, nemes szőrmék, bélyegek, hangszerek, fegyverek és lőszerek;
- a készpénz, a készpénzkímélő fizetőszközök (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. sibirlet), a menetjegy, a személyes okmányok (az útlével, a jogositvány és a forgalmi engedély kivételével);

- a közúti, vízi és légi járművek, beleértve a kerékpárt, a szörföt és a sárkányrepülőt; a munkavégzés céljára szolgáló eszközök;
- a biztosítási tartam ideje alatt külföldön vásárolt vagyontárgyak.

A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK

83. A biztosítás kiterjed a biztosított vagyontárgy

- 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 síléctartó és a vagyontárgyak letakarására szolgáló borító;
- elrablására, azaz ha a biztosított vagyontárgyat jogtalan eltulajdonítás végett úgy veszik el a biztosítotttól, hogy evégből ellene erőszakot, avagy élet vagy testi épség elleni közvetlen fenyegetést alkalmaznak. Jelen feltétel értelmében rablásnak minősül az az eset is, amikor a biztosított vagyontárgyat a biztosítotttól vagy a biztosított kezéből a biztosított akarata ellenére, erőszakkal veszik el.
- elemi csapásból eredő vagy a biztosítottat ért balesettel összefüggő sérülésére, megsemmisülésére.

A biztosítás fedezetet nyújt továbbá:

- 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 akaratán kívül, hirtelen fellépő külső behatást kell érteni.
- 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.
A biztosító az e címen kifizetendő kártérítési összegből levonja a poggyász késedelmes kiszolgáltatása címén (az 75. pont szerint) esedékes kártérítési összeget;

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

- a vagyontárgy elvesztésére, elhagyására, otthagására, elejtésére;
- az őrizetlenül hagyott tárgyak ellopására;
- ha a gépjárműben elhelyezett poggyászt 22 óra és 6 óra között tulajdonítják el;
- arra az esetre, ha a vagyontárgyat a gépjármű utasteréből tulajdonítják el;
- a légi, vasúti, vízi és közúti fuvarozásra átvett útipoggyász ki nem szolgáltatásából eredő azon károokra, amelyek a fuvarozóra vonatkozó hatályos jogszabályok alapján érvényesíthetők;

- a 43. o- p) pontokban meghatározott eseményekkel összefüggésben bekövetkezett poggyászkárra.

A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

85. 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 szolgáltatási kötelezettségének felső határa kiutazásonként (annak teljes tartamára, de legfeljebb 30 napra)

Európa Alap, Európa és Világ csomag esetén	Prémium csomag esetén (Az Európa Alap, Európa, vagy Világ csomagon felül)	Komplex csomag esetén
150 000 Ft	további 150 000 Ft	összesen 300 000 Ft

Ezen belül vagyontárgyanként:

Európa Alap, Európa és Világ csomag esetén	Prémium csomag esetén (Az Európa Alap, Európa, vagy Világ csomagon felül)	Komplex csomag esetén
100 000 Ft	további 50 000 Ft	összesen 150 000 Ft

A gépjármű lezárt csomagteréből történő eltulajdonítás esetén a biztosító szolgáltatási kötelezettségének felső határa a biztosítási csomagtól függetlenül összesen 50 000 Ft.

86. Ha a biztosítottól külföldi utazása során ellopják vagy elveszíti útlevelét, jogosítványát vagy forgalmi engedélyét, az iratok újra beszerzésének számlával igazolt költségeit biztosítási csomagtól függetlenül összesen 10 000 Ft-ig téríti meg a biztosító.

A BIZTOSÍTOTT KÁRENYHÍTÉSI KÖTELEZETTSÉGE POGGYÁSZ-ELTULAJDONÍTÁSI KÁROK ESETÉN

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

- hogy a külföldi rendőrhatalóságnál a vagyontárgyak eltulajdonításáról személyesen feljelentést tegyen a kár esemény bekövetkeztét, illetőleg a tudomására jutását követő 24 órán belül, továbbá,
- hogy a feljelentésben az eltulajdonított vagyontárgyakat tételesen is felsorolja, azok értékének feltüntetésével együtt.

88. A biztosító poggyászbiztosítás esetén mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, ha a biztosított a 87. pontban meghatározott kárenyhítési kötelezettségeinek nem tett eleget és lényeges körülmények kiderítésének kideríthetetlenekké váltak.

VI. A BALESETI- ÉS POGGYÁSZKÁROKRA VONATKOZÓ KÖZÖS RENDELKEZÉSEK

A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY BEJELENETÉSE

89. A biztosított a Magyarországra való visszaérkezést követő 5 munkanapon belül köteles a káreseményt bejelenteni a biztosítónak. A bejelentés a biztosító bármelyik ügyfélkapcsolati pontján megtehető.

A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

90. A biztosító mentesül a baleseti haláleseti biztosítási összeg (62/a és 62/b pont) kifizetése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a biztosítottat a biztosítási összegre jogosult szándékos magatartása következtében érte baleset.

91. A biztosító mentesül a baleset-biztosítási összeg, illetve poggyászbiztosítás esetén a poggyászkárok kifizetése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a balesetet, illetve a poggyászkárt jogellenesen a biztosított vagy a biztosított közös háztartásbeli hozzátartozója szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta, illetőleg a károsító esemény ezzel összefüggésben keletkezett.

92. A biztosítottnak a 61. pontban meghatározott tájékoztatásadási kötelezettsége baleset- és poggyászbiztosítás esetén is fennáll.

KIZÁRÁSOK

93. A biztosító kockázatvállalása nem terjed ki a 43. o)–p) pontokban meghatározott eseményekkel összefüggésben bekövetkezett baleseti és poggyászbiztosítási károkra.

A BALESETI ÉS POGGYÁSZKÁROK MEGTÉRÍTÉSÉHEZ SZÜKSÉGES IRATOK

94. A biztosító szolgáltatásának igénybeviteléhez 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:

- Baleseti károk esetén:**
 - az illetékes hatóság által felvett jegyzőkönyvet vagy egyéb hitelt érdemlő igazolást a baleset és a sérülés megtörténtéről, körülményeiről;
 - a külföldi orvosi diagnózist, dokumentációt;
 - a baleseti egészségkárosodást igazoló orvosi dokumentumokat;
 - halál esetén a halotti anyakönyvi kivonat másolatát; a halál okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítvány másolatát; a biztosított örökösének személyét hitelt érdemlően igazoló okiratot (jogerős öröklési bizonyítványt, hagyatékátadó végzést);
 - a hatósági eljárásról szóló jogerős hatósági határozatot, ha a balesettel kapcsolatban hatósági eljárás indult; illetőleg
 - a bankkártya számát.
- Poggyászkárok esetén**
 - a káresemény bekövetkeztének tényét, időpontját, a károsultak személyét és a káresemény körülményeinek

részletes leírását tartalmazó hiteles külföldi (rendőr) hatósági jegyzőkönyvet, illetőleg igazolást vagy a hatósági eljárás eredményéről szóló határozatot, amely poggyásztulajdonítási károk esetén tartalmazza a biztosított –87. pont szerinti – feljelentésének visszaigazolását is, mely dokumentumok beszerzése minden esetben a biztosított kötelezettsége;

- a biztosítási eseménnyel érintett vagyontárgy azonosításához, illetve értékének meghatározásához szükséges az eredeti vásárlási számlát, melynek hiányában a biztosító saját hatáskörében határozza meg a vagyontárgy értékét az azonos funkciót ellátó, átlagos minőségű tárgy, magyarországi egy éves avult értéke alapján, továbbá
- a kártérítési összegre való jogosultság megállapításához szükséges dokumentumokat, illetőleg
- orvosi ellátást igénylő személyi sérüléssel összefüggő poggyász és ruhakár esetén a sérült poggyász javítási számláját, ha a vagyontárgy nem javítható és használhatatlanná válása bizonyított (ez esetben a biztosítási eseménnyel érintett vagyontárgy azonosításához, illetve értékének meghatározásához szükséges eredeti dokumentum, például a vagyontárgy vásárlási számlájának bemutatása szükséges),
- légitársaság által ki nem szolgáltatott vagy hiányosan kiszolgáltatott poggyász esetén az eredeti repülőtéri jegyzőkönyvet és a bejelentett tételes poggyászt, valamint a légitársaság által kiállított írásos igazolást, melyben a károkozásra vonatkozó felelősséget írásban elismerte, és a vonatkozó hatályos jogszabályok alapján a kártérítési összeget a biztosított részére igazoltan megfizette. Amennyiben a légitársaság nem ismeri el a káreseményt, akkor az erről szóló hivatalos nyilatkozat bemutatása szükséges.
- útipoggyász ki nem szolgáltatása esetén a fuvarozó vállalat jegyzőkönyvét, valamint
- a bankkártya számát.

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

VII. AZ AUTÓS CSOMAG KÜLÖNÖS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI

96. Az Autós csomag kiegészítő biztosításként kapcsolódik az Európa Alap, vagy Európa, Világ és Prémium csomagokhoz. Komplex csomag esetében a biztosítás magában foglalja a jelen fejezetben részletezett szolgáltatásokat is. Az Autós csomag önállóan nem köthető meg. Az Allianz Hungária Zrt. (a továbbiakban: biztosító) a biztosítási díj megfizetése ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a jelen Autós csomag különös feltételeiben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén az itt meghatározott szolgáltatást nyújtja.

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

GÉPJÁRMŰ ASSZISZTENCIA SZOLGÁLTATÁSOK

A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

98. Biztosítási eseménynek minősül, ha a biztosított jármű (lásd 99. pontot) a szerződés hatálya alatt a megadott országok területén (lásd a 100. pontban felsorolt országok) közlekedési baleset (lásd a 101. pontot) következtében, vagy pedig műszaki meghibásodás miatt (lásd 102. pontot) menetképtelenné válik.

99. Biztosított járműnek minősül az a biztosítási nyilatkozatban meghatározott forgalmi rendszámú – a kockázatviselés első napján a gyártási évtől számítva 10 évesnél nem idősebb, és a kockázatviselés időtartama alatt érvényes forgalmi engedéllyel és rendszámmal rendelkező – személy- vagy tehergépkocsi, vagy motorkerékpár, amelyet vezetője jogszerűen használ, és amellyel a biztosított a kockázatviselés időtartama alatt Magyarország területéről kiindulva az utazás célállomásaként megjelölt külföldi ország területére, majd onnan Magyarország területére visszautazik.

Jelen feltételek értelmében a biztosított gépjármű vontatmánya nem minősül biztosított járműnek.

Biztosított gépjármű kizárólag az érvényes forgalmi engedélye alapján az alábbi feltételeknek megfelelő gépjármű lehet:

- az a motorkerékpár, személy- és tehergépjármű, amely a hatályos jogszabályok szerint "A" vagy "B" kategóriára érvényes vezetői engedéllyel vezethető,
- a forgalmi engedélyben engedélyezett szállítható személyek száma legfeljebb 9 fő.

100. A jelen fejezetben felsorolt szolgáltatások teljesítését a biztosító a következő országok – földrajzilag Európához tartozó részének – területén vállalja:

Andorra, Ausztria, Belgium, Bosznia-Hercegovina, Bulgária, Ciprus, Csehország, Dánia, Egyesült Királyság, Észtország, Finnország, Franciaország, Gibraltár, Görögország, Hollandia, Horvátország, Írország, Izland, Lengyelország, Lettország, Liechtenstein, Litvánia, Luxemburg, Macedónia, Málta, Monaco, Montenegró, Németország, Norvégia, Olaszország, Oroszország, Portugália, Románia, San Marino, Spanyolország, Svájc, Svédország, Szerbia, Szlovákia, Szlovénia, Törökország, Vatikánváros.

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

102. A biztosítási esemény szempontjából műszaki meghibásodásnak minősül a gépjármű olyan műszaki hibája, amely a biztosítás tartama alatt, a külföldi utazás kezdetekor előre nem látható ok miatt következik be, és üzemképtelenséget okoz (pl. motorhiba, az elektromos rendszer hibája vagy a gumibroncs defektje), vagy a hiba jellege miatt a gépjármű a meghibásodás helyén érvényes

hatósági előírások miatt nem vehet részt tovább a forgalomban (pl. ablaktörők, biztonsági övek, az első és hátsó lámpák meghibásodása).

Nem tekinthető műszaki meghibásodásnak az a hiba, amely a következő okokkal összefüggésben következik be:

- a gépjármű nem rendelkezik a jogszabály által előírt kötelező tartozékokkal (pl. izzókészlet, pótkerék stb.),
- a gépjárművet nem az adott járműtípusra érvényes műszaki előírásoknak megfelelően használják, vagy a hiba a használó hibájából következett be (pl. nem megfelelő üzemanyag használata, az üzemanyag kifogyása, a kulcs gépjárműben felejtése stb.),
- ha a gépjármű menetképtelensége annak következménye, hogy a gépjármű karbantartása az adott típusra vonatkozó üzemeltetési előírások szerint nem történt meg, vagy nem az előírt időben történt meg (pl. olajcseré, fékbetétek cseréje stb.).

103. A jelen fejezetben részletezett Gépjármű asszisztencia szolgáltatások szempontjából a gépjárműben utazó biztosított személynek minősülnek (a továbbiakban: utas) a biztosított gépjárműben a menetképtelenség bekövetkezésekor utasként tartózkodó – a biztosított nyilatkozat szerint biztosítottak minősülő – személyek, de legfeljebb a gépjármű forgalmi engedélyében meghatározott maximummal szállítható számú személy. Ha a gépjárműben utazó személyek nem minősülnek a biztosított nyilatkozat szerint biztosítottaknak, akkor a jelen fejezetben részletezett Gépjármű asszisztencia szolgáltatások szempontjából nem tekinthetők biztosított személynek.

A BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK

A biztosító a Gépjármű asszisztencia szolgáltatások keretében a kockázatviselés időtartama alatt legfeljebb egy biztosítási eseményre vonatkozóan a következő szolgáltatások teljesítését vállalja.

Helyszíni javítás, szervizbe szállítás

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

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

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

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

A szállítás – az ügyfél kérésére – márkaszervizbe is történhet.

A biztosító vállalja a helyszíni javítást végző szerelő szolgáltatási díjának megtérítését (kiszállási díj és javítási költség), valamint – ha a gépjármű a helyszínen nem javítható – az autómentővel szervizbe szállítás költségének megtérítését együttesen legfeljebb 200 Euró összeghatárig.

A biztosító szolgáltatása nem terjed ki az alkatrészek költségére.

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

A gépjármű tárolása

105. Biztosítási esemény bekövetkezésekor, ha a biztosító – a jelen különös feltételek 104. (b) pontjában leírtak szerint – megszervezte a biztosított gépjármű szervizbe szállítását, és a gépjármű javítása a beszállítás napján nem oldható meg (pl. a szerviz leterheltsége vagy alkatrészhiány miatt), akkor a biztosító megszervezi a gépjármű tárolását a javítás napjáig.

A biztosító megtéríti a tárolás számlával igazolt költségét legfeljebb 5 napra, naponta legfeljebb 10 Euró/nap összeghatárig.

A biztosító kizárólag a biztosítási esemény bekövetkezésének országában, a javítást vállaló szerviztől legfeljebb tíz kilométerre lévő helyen történő tárolás megszervezését vállalja, és annak költségeit téríti meg.

106. Ha a biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosító szervezte – menetképtelenség elhárítása céljából – a biztosított gépjármű szervizbe szállítását, akkor vállalja a szervizzel való kapcsolattartást, és a biztosított értesítését a javítási munkák állásáról a szerviz közlése alapján.

A biztosító a szerviz által végzett javítás költségeit nem téríti meg, a javítás minőségéért és a vállalt javítási határidő betartásáért nem tartozik felelősséggel.

A telefon- és faxköltségek térítése

107. Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító vállalja a bankkártya birtokos biztosított biztosítási eseménnyel összefüggésben szükségessé vált telefon- és faxköltségeinek megtérítését összesen 50 Euró összeghatárig.

A gépjárműben utazó személyekre vonatkozó szolgáltatások

108. Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító vállalja a gépjármű biztosított utasai részére (lásd a 103. pontot) az alábbi szolgáltatások teljesítését együttesen legfeljebb a 109. pontban a gépjárműben utazó személyekre vonatkozó szolgáltatásokra megadott összeghatárig:

109. Biztosítási esemény bekövetkezése esetén, ha a biztosító – a menetképtelenség elhárítása céljából – megszervezte a biztosított gépjármű szervizbe szállítását, és a gépjármű javítása a szervizbe szállítás napján nem fejeződik be, vagy a gépjármű nem javítható, a biztosító vállalja a

biztosított(ak) által választott alábbi szolgáltatások egyikek teljesítését:

- a) az utasoknak és poggyászuknak (átlagos útipoggyász, de legfeljebb 20 kg/fő) az utazás tervezett célállomá-sáig való eljuttatása megszervezését, valamint a gépjármű javításának befejeződésekor a gépjármű vezetése-re alkalmas személy szervizbe való visszautazásának megszervezését, és az ezekkel összefüggő közlekedési többletköltségek térítését; ha pedig a gépjármű nem javítható, akkor – legkésőbb a biztosító kockázatvise-lésének utolsó napján – az utasoknak Magyarország területén lévő lakhelyükre való hazautazása megszerve-zését és ennek közlekedési többletköltségeit, vagy
- b) a biztosítási esemény bekövetkezésének helyéről az utasoknak és poggyászuknak (átlagos útipoggyász, de legfeljebb 20 kg/fő) Magyarország területén lévő lakhelyre való utazása megszervezését, valamint a gépjármű javításának befejeződésekor a gépjármű vezetése-re alkalmas személy szervizbe való visszautazásának megszervezését, és az ezekkel összefüggő közlekedési többletköltségek térítését.

A biztosító a jelen pontban meghatározott szolgáltatásokat legfeljebb összesen 300 Euró összeghatárig téríti meg.

A gépjárműben utazók szállásának megszervezése

110. Biztosítási esemény bekövetkezése esetén, ha a gépjármű javítható, de javítása a biztosítási esemény bekövetkezésének napján nem fejeződik be, vagy a gépjármű nem javítható, és a biztosított utasok továbbutazása a biztosítási esemény bekövetkezésének napján nem oldható meg, akkor a biztosító vállalja a gépjármű utasai részére elhelyezésük megszervezését a szerviz vagy a biztosítási esemény közelében lévő szállodában (egyvezetítés a szálló-dával, szállásfoglalás).

A szállásköltségek megtérítését a biztosító kizárólag abban az esetben vállalja, ha az adott éjszaká(k)ra vonatkozóan a biztosítottnak a biztosítási esemény helyszínétől több mint 100 km távolságban volt előre lefoglalt és kifizetett szállása, és ezt hitelt érdemlően igazolni tudja. Ebben az esetben a biztosító 100 Euró összeghatárig vállalja a szállásköltségek megtérítését a gépjármű menetképes-ség tételéig vagy a továbbutazás első lehetséges időpontjáig, de legfeljebb 5 napra.

A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

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

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

- az eredeti biztosítotti nyilatkozatot,
- a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
- közlekedési balesetre vonatkozóan az illetékes hatóság által kiállított részletes helyszíni jegyzőkönyvet és a vizsgálatot lezáró határozatot, valamint a véralkoholszint megállapítására vonatkozó hatósági vagy orvosi iratot,

- a javítást végző szerelő, illetve szerviz, valamint a gépjármű szállítástát végző cég igazolását a menetképtelenségről, az elvégzett javítások tételes felsorolásával, külön feltüntetve a kiszállási, javítási, szállítási és alkatrész-költségeket,
- a felmerült költségek névre szóló, eredeti számláit (a gépjárműre vonatkozó számlán szerepelnie kell a gépjármű azonosítóinak – pl. rendszám, típus, a forgalmi engedély száma).

A biztosítási szolgáltatás iránti igény előterjesztésekor – annak érdekében, hogy a gépjármű azonosítható és a kora megállapítható legyen – a biztosító kérheti a biztosított gépjármű forgalmi engedélyében szereplő adatokat vagy a forgalmi engedély bemutatását.

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

KIZÁRÁSOK

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

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

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

- a biztosított gépjármű szervizben történő, végleges helyreállítását szolgáló javítási és karbantartási költségeire (a biztosító szolgáltatása kizárólag a helyszíni javítás munkadíjára terjed ki),
- az utasok poggyászában postaköltségére, ha a poggyász nem szállítható együtt a biztosított személlyel (pl. a terjedelme vagy a tömege miatt),
- a biztosító szervezésében eljáró szolgáltató cég által okozott károk megtérítésére.

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

115. Az Autós csomag szolgáltatásait illetően a biztosító kockázatviselése megszűnik abban az esetben, ha

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

JOGVÉDELMI BIZTOSÍTÁS

A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

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

A BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS

117. Ha a biztosítási esemény bekövetkezett, és a meglatogatott ország jogszabályai óvadék letételét rendelik el, a biztosító (illetve segítségnyújtó partnere) 5 000 Euró összeghatárig gondoskodik az őrizetbe vett vagy letartóztatott biztosított terhére megállapított óvadék vagy hasonló biztosíték letételéről.

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

118. A biztosító (illetve segítségnyújtó partnere) megtéríti a biztosított védelmét ellátó külföldi ügyvéd számlával igazolt munkadíját a szokásos helyi és általában elfogadott ügyvédi díjszabás alapulvételével. Ha a biztosított érdeke szükségessé teszi szakértő kirendelését, a biztosító (illetve segítségnyújtó partnere) fedezi az ügyvéd által megbízott szakértő költségét is. Az ügyvéd és a szakértő költségeit a biztosító (illetve segítségnyújtó partnere) összesen 5 000 Euró összeghatárig téríti meg.

119. A jogvédelmi szolgáltatás alapján a biztosító által kifizetendő összes költség nem haladhatja meg az 5 000 Eurót.

KIZÁRÁSOK

120. **A jogvédelmi biztosítás nem terjed ki** arra a személyre, és a biztosító nem viseli a 117-118. pontban vállalt költségeit annak,

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

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

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

FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS

A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

121. A jelen fejezetben foglaltak szerint a biztosító vállalja, hogy 1 000 000 Ft összeghatárig a biztosított helyett megtéríti a biztosított által a kockázatviselés időtartama alatt külföldön harmadik személynek okozott azon károkat, amelyekért a biztosított a harmadik személy közlekedési

balesetből eredő halála vagy testi sérülése miatt a magyar jogszabályok szerint felelősséggel tartozik.

A biztosító a káresemények számától függetlenül biztosítottanként legfeljebb a fenti összeget fizeti ki.

Több, azonos okból bekövetkezett, időben összefüggő, több károsultat érintő káresemény egy biztosítási eseménynek minősül.

A BIZTOSÍTÓ VISSZAKÖVETELÉSI JOGA

122. A biztosítót a károsulttal szemben a biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása sem mentesíti a helytállás alól. A biztosító követelheti a biztosítottól a kifizetett kártérítési összeg megtérítését, ha a kárt jogellenesen annak szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása okozta, kivéve, ha a biztosított bizonyítja, hogy a károkozó magatartás nem volt jogellenes.

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

123. **A biztosítás nem terjed ki:**

- semmilyen dologi kárra (vagyontárgyak sérülésére, megsemmisülésére, elveszésére);
- a nem vagyoni kárra;
- az emberi környezetet veszélyeztető tevékenységekkel okozott kárra;
- a hozzátartozónak vagy a szerződéssel, illetve a biztosítottal tagsági vagy munkaviszonyban álló személyeknek okozott sérülésre (Hozzátartozónak minősül: a házastárs, a bejegyzett élettárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és nevelőszülő, valamint a testvér, az élettárs, az egyeneságbeli rokon házastársa, bejegyzett élettársa, a jegyes, a házastárs, bejegyzett élettárs egyeneságbeli rokona és testvére, valamint a testvér házastársa, bejegyzett élettársa);
- a szerződészegéssel a másik félnek és harmadik személynek okozott kárra;
- a munkajogi felelősségből, a foglalkozási (üzemi) balesetből, foglalkozási megbetegedésből előállott kárra;
- az állattartói minőségben, illetve gépjármű üzembentartójaként, lőfegyver tartása vagy használata által okozott kárra;
- a biztosítottnak háborúban, polgárháborúban, harci eseményben, terrorcselekményben, felkelésben, lázadásban, tüntetésben, zavargásban való részvétele által okozott károokra;
- arra a kárra, amelyre korábbi érvényes felelősségbiztosítás nyújt fedezetet.

124. A biztosított és a károsult egyezsége a biztosítóval szemben csak akkor hatályos, ha azt a biztosító tudomásul vette, a biztosított bírósági elmarasztalása pedig csak akkor, ha a biztosító a perben részt vett, a biztosított képviseléről gondoskodott, vagy ezekről lemondott.

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

TEENDŐK A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY BEKÖVETKEZÉSE ESETÉN

126. A biztosítottnak azonnal értesítenie kell a biztosítót, amint tudomására jutott, hogy olyan közlekedési balesetet idézett elő, amely harmadik személy halálát vagy testi sérülését okozhatta. Ha ez csak az utazásról való visszatérte után jut a tudomására, akkor is köteles a biztosítót haladéktalanul értesíteni.

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

128. A kárbejelentésnek tartalmaznia kell:

- a káresemény leírását, időpontját,
- a sérült személyek nevét, adatait, a sérülés mértékét,
- a kárrendezésben közreműködő és a biztosított által meghatalmazott személy nevét, címét és telefonszámát.

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

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

129. A biztosító a szolgáltatását az igény érvényesítéséhez szükséges utolsó irat benyújtását követő 30 napon belül teljesíti a károsultnak, vagy ha a biztosított a károsultat már kártalanította, akkor a biztosítottnak.

TOVÁBBI INFORMÁCIÓK

További információk telefonszolgálatunktól a +36 (1/20/30/70) 421-1-421-es számokon kaphatók, valamint honlapunkon a www.allianz.hu címen érhetőek el. Bízunk abban, hogy tájékoztatónk felkeltette érdeklődését termékünk iránt, s így hamarosan Önt is ügyfeleink között üdvözölhetjük.

Budapest, 2018. február 23.

Allianz Hungária Zrt.
1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.
Cégjegyzékszám: Fővárosi Bíróság, mint Cégbíróság
Cg. 01-10-041356