

ALLIANZ.HU

ALLIANZ ÜZLETI UTASBIZTOSÍTÁS

KERETNAPOS
UTASBIZTOSÍTÁS

Szerződési feltételek és
Ügyfél-tájékoztató

TARTALOM

Általános rendelkezések	3	A biztosító szolgáltatása	20
24 órás segítségnyújtó telefonszolgálat	3	A biztosítási esemény bejelentése	21
Személyek a biztosítási szerződésben	3	A poggyászbiztosítás feltételei	22
A biztosítási szerződés	4	A biztosítási esemény	22
A kockázatviselés kezdete és lejárata	4	A biztosító szolgáltatása	22
A biztosítás területi hatálya	5	A biztosított kárenyhítési kötelezettsége	23
A biztosítási díj	6	A biztosító mentesülése	23
A biztosító mentesülése	6	Kizárások	23
Általános kizárások	7	A biztosítási esemény bejelentése	24
Eltérés a Polgári Törvénykönyvtől és a korábbi szerződési gyakorlattól	8	Az utazási segítségnyújtási szolgáltatások feltételei ..	25
A személyes adatok kezelése	8	A biztosítási események és a biztosító szolgáltatásai ..	25
A biztosítási titokkal kapcsolatos szabályok	10	A biztosítási esemény bejelentése	26
Ügyfél-tájékoztató a panaszügyintézésről	12	A jogvédelmi biztosítás feltételei	27
A betegségbiztosítás és az egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatások feltételei	14	A biztosítási esemény	27
A biztosítási esemény	14	A biztosító szolgáltatása	27
A biztosító szolgáltatása	14	Kizárások	27
Egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatások	14	A biztosítási esemény bejelentése	27
Betegségbiztosítási szolgáltatások	15	A felelősségbiztosítás feltételei	29
A betegségbiztosítási összeghatáron felül nyújtott szolgáltatások	16	A biztosítási esemény	29
Kizárások	17	A biztosító szolgáltatása	29
A biztosítási esemény bejelentése	18	Kizárások	29
A baleset-biztosítás feltételei	20	A biztosítási esemény bejelentése	29
A biztosítási esemény	20	Szolgáltatási táblázat	31

ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

24 ÓRÁS SEGÍTSÉGNYÚJTÓ TELEFONSZOLGÁLAT

A biztosító külföldi segítségnyújtó partnere (Allianz Global Assistance) közreműködésével 24 órás magyar nyelvű segítségnyújtó telefonszolgálatot működtet, mely a **+36-1-270-0521** (Budapest), **+43-1-525-03-6516** (Bécs) számon érhető el.

SZEMÉLYEK A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉSSEN

A biztosító

1. 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

2. A szerződő az a **jogi személy** vagy **egyéni vállalkozó**, aki a biztosítottak javára a biztosítási szerződést a biztosítóval megkötö, és a biztosítás díját megfizeti.

A szerződést csak az kötheti meg, aki a biztosítási esemény elkerülésében érdekelt, vagy a szerződést az érdekelt javára köti meg.

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

A biztosított

3. A jelen feltételek alapján létrejött szerződésben biztosított lehet az a legfeljebb 70 éves természetes személy, aki az utazás kezdetétől számítva legfeljebb **90 napos időtartamra**

a) **magáncélból** (mint turista, illetve látogató),

b) **ösztöndíjasként**,

c) **szellemi munkavégzés** céljából Magyarországról külföldre utazik.

Szellemi munkavégzésnek minősül minden fizikai erő kifejtéssel nem járó, információk feldolgozására és döntéshozatalra fókuszáló munkavégzés.

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

4. **Pótdíj** megfizetése ellenében – jelen feltételek 30. pontjában meghatározottak szerint – biztosított lehet továbbá az a legfeljebb 70 éves természetes személy, aki az utazás kezdetétől számított 90 napot nem meghaladó időtartamra

a) **fizikai munkavégzés**,

b) **hivatásos gépjárművezetés**,

c) **sportolás**

céljából Magyarországról külföldre utazik.

5. Nem lehet biztosított az a természetes személy, aki 70. életévét betöltötte, illetve az, aki 90 napot meghaladó időtartamra külföldi szolgálatot teljesít vagy külföldön munkát vállal, továbbá a velük együtt 90 napot meghaladóan tartóan külföldön tartózkodó hozzátartozók sem.

6. A Magyarországról történő kiutazást – a biztosító kérésére – a szolgáltatási igény bejelentésekor hitelt érdemlő módon kell igazolni.

7. A biztosított nem léphet a szerződő helyébe.

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.

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

A biztosító 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

A szerződés tárgya

10. A biztosító a biztosítási díj megfizetése ellenében a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a szerződési feltételekben meghatározott biztosítási szolgáltatás teljesítésére vállal kötelezettséget.

A biztosító a szolgáltatását magyar forintban nyújtja.

A biztosító a biztosítási szolgáltatások nyújtását, illetve megszervezését kizárólag a helyi viszonyoktól függően vállalja. A biztosító nem vállal felelősséget a helyi viszonyokból adódó szolgáltatások hiányosságáért, továbbá a késedelmes teljesítésért.

11. A biztosítási szerződés az alábbiakban felsorolt kockázati csomagokra köthető:

- Egészség csomag**, mely betegségbiztosítást és egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatásokat tartalmaz.
- Utazás csomag**, mely baleset-biztosítást, poggyászbiztosítást, és utazási segítségnyújtási szolgáltatásokat tartalmaz.
- Jogvédelem csomag**, mely jogvédelmi biztosítást és felelősségbiztosítást tartalmaz.

A biztosítási szerződésnek az Egészség csomagot kötelezően tartalmaznia kell. A biztosítási szerződés a szerződő választása szerint mindhárom kockázati csomagra, vagy csomagonként is megköthető, csomagonként akár eltérő termékszinttel is.

12. A kockázati csomagok három különböző termékszinttel köthetők. A termékszintek kockázati csomagonként választhatók. A három termékszint a **Standard**, az **Optimum**, a **Premium**. Az egyes termékszintek a szolgáltatások körében, a szolgáltatási limiteken, és a biztosítási összegekben térnek el egymástól.

A biztosítási szerződés létrejötte

13. A biztosítási szerződés a szerződő által benyújtott ajánlat alapján a kötvényt kiállításával jön létre. A biztosító a kötvényt az ajánlat alapján állítja ki. A kötvény pótolja a biztosító elfogadó nyilatkozatát.

A szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra vonatkozóan 15 napon belül nem nyilatkozik, feltéve, ha a szerződő annak megtétele előtt a megfelelő tájékoztatást megkapta és az ajánlatot a biztosító által rendszeresített nyomtatványon, a díjszabásnak megfelelően tette. Ilyen esetben a szerződés az ajánlatnak a biztosító vagy képviselője részére történő átadása napjára visszamenő hatállyal jön létre.

14. A biztosítási szerződést a szerződőnek legalább **100 keretnapra** kell megkötnie.

15. Ha a biztosítási szerződés csak pótdíj megfizetése ellenében jöhet létre, és a szerződő a pótdíjat nem fizette meg, a biztosító kockázatviselése nem kezdődik meg, és a biztosító a szerződő által megfizetett biztosítási díjat visszafizeti a szerződő részére.

Biztosítási tartam és időszak

16. A biztosítási szerződés határozott, 1 éves tartamra jön létre. A biztosítási tartam első és utolsó napját a felek az ajánlatban rögzítik. A tartam kezdete az ajánlatban a biztosítási tartam kezdeteként rögzített nap 0. órája. A tartam vége az ajánlatban rögzített nap 24. órája.

17. A biztosítási időszak legalább 1 és legfeljebb 90 nap. A biztosítási időszak meghosszabbítására a biztosító engedélye alapján van lehetőség, de a meghosszabbított időszak nem haladhatja meg 90 napot.

A biztosítási szerződés hatálybalépése

18. A biztosítási szerződés a biztosítási díjnak a biztosító számlájára, a szerződő által történő befizetést követő napján, illetve a biztosítási díj megfizetésére vonatkozó halasztás esetén a szerződő és a biztosító közötti megegyezés alapján megállapított napon lép hatályba.

A biztosítási szerződés meghosszabbítása

19. A biztosítási szerződés tartamának meghosszabbítására csak a szerződés érvényességi ideje alatt, a biztosító engedélye alapján van lehetőség.

A biztosítási szerződés megszűnése

20. A biztosítási szerződés megszűnik:

- a szerződésben meghatározott keretnapok felhasználásával,
- az 1 éves tartam lejártával,
- díjnemfizetés miatt,
- a felek közös megegyezésével.

A KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE ÉS LEJÁRATA

21. A biztosítás kezdeti és lejáratú időpontját a biztosítási kötvény tartalmazza.

22. A biztosító kockázatviselése a szerződő által a biztosítási szerződésben darabszámmal meghatározott napokra (továbbiakban: **keretnapokra**), de legfeljebb a szerződés-kötést követő **1 évig** áll fenn.

A keretnapokon belül az egyes biztosítottak külföldi utazásának számát és a külföldi tartózkodás tartamát a szerződő határozza meg.

A kockázatviselés kezdete és vége tekintetében a Magyarországra alkalmazandó időzóna az irányadó.

23. A szerződő köteles a biztosító részére a biztosított külföldi **utazásának megkezdése előtt** a következő adatokat elektronikus úton megküldeni az **utazaslejelentés@allianz.hu** címre: biztosított(ak) neve, születési dátuma, a külföldi tartózkodás első és utolsó napja, továbbá

információ arra vonatkozóan, hogy az utazás Európán belül vagy Európán kívül történik. Az adatok megküldésének időpontjában a biztosítottnak Magyarországon kell tartózkodni.

A biztosítási időszak meghosszabbítására vonatkozó igény esetén a szerződő köteles a biztosító részére elektronikus úton megküldeni az utazaslejelentés@allianz.hu címre a külföldi tartózkodás utolsó napjára vonatkozó adatot. A biztosítási időszak meghosszabbítása a felek közös meg egyezésével történhet.

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

A szerződő a lényeges körülmények változását a biztosító- nak köteles bejelenteni.

Ha a biztosító által feltett kérdésekre adott tájékoztatás valótlanak bizonyulna (a közlési kötelezettség megsér- tése), a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, **a biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól.**

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

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

A biztosított, illetve a szerződő a biztosító által feltett kér- désekre adott, a valóságnak megfelelő elektronikus úton meg- tett válaszával eleget tesz a közlési kötelezettségének. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.

24. A biztosító kockázatviselése az egyes biztosítottak kül- földi utazására vonatkozóan a szerződő által a biztosító- nak bejelentett adatok alapján a biztosított külföldi tartó- zódásának első napján kezdődik, és a külföldi tartózkodás utolsó napján 24 óráig áll fenn. Amennyiben a az adatok lejelentése az utazás napján történik, a biztosító kockázat- viselése az adatok lejelentését követő 2 óra elteltével indul, mely alól kivételt képeznek közlekedési baleset esetén a baleset-biztosítási események és a biztosított poggyá- szában a közlekedési balesettel összefüggésbe hozható károk.

A biztosító kockázatviselése nem kezdődik meg, ha a szer- ződő elmulasztja a fenti adatok megküldését az utazás megkezdése előtt a biztosító részére.

25. A biztosító kockázatviselése egy biztosított tekintetében az egyszeri külföldi tartózkodás időtartamára összefü- gően legfeljebb 90 napig áll fenn. A külföldi tartózkodás időtartamát a biztosító kérésére a biztosítottnak hitelt érdemlő módon igazolnia kell.

A biztosítás többszörözésének korlátozása

26. Azonos időtartamra és ugyanazon biztosított személyre nem köthető több, a jelen feltételek szerinti biztosítás. A biztosító kizárólag egy érvényben lévő jelen feltételek szerinti biztosítás tekintetében vállalja a szolgáltatások teljesítését. Amennyiben a biztosított több, jelen feltételek szerinti érvényes biztosítással rendelkezik, akkor a biztosító a legkorábban létrejött biztosítás alapján vállalja a szol- gáltatások teljesítését.

A BIZTOSÍTÁS TERÜLETI HATÁLYA

27. A biztosító kockázatviselése a betegségbiztosítás és egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatások, a bal- eset-biztosítás, a poggyászbiztosítás, az utazási segít- ségnyújtási szolgáltatások, a jogvédelmi biztosítás, és felelősségbiztosítás feltételeiben meghatározott bizto- sítási események tekintetében Magyarország területén kívül a **világ** bármely országára kiterjed az alábbiak figyelembevételével:

a) **Európán belüli** utazás esetén a keretnapok száma az egyes biztosítottak külföldi tartózkodása napjainak szá- mával csökken.

Európán belüli utazásnak minősül, ha a biztosított Magyarország külügyekért felelős minisztériuma által Európához tartozó országba utazik. Az Európához tar- tozó országok listája a www.konzuliszolgalat.kormany.hu oldalról érthető el. Jelen feltételek tekintetében Oroszország és Törökország teljes területe Európának minősül.

b) **Európán kívüli** utazás esetén a keretnapok száma az egyes biztosítottak külföldi tartózkodása napjainak szá- mának kétszeresével csökken.

Európán kívüli utazásnak minősül, ha a biztosított Magyarország külügyekért felelős minisztériuma által Afrikához, Amerikához, Ázsiához vagy Ausztrália és Óceániához tartozó bármely országba utazik. Az Európán kívüli országok listája a www.konzuliszolgalat.kormany.hu oldalról érthető el.

Amennyiben a szerződő nem adja meg vagy tévesen küldi meg a biztosító részére az arra vonatkozó információt, hogy a biztosított Európán kívül utazik, a biztosító a ren- delkezésre álló információk alapján a szolgáltatási kötele- zettségének mértékét – az adott biztosítási szolgáltatás- hoz kapcsolódóan a biztosító által biztosítással fedezett Európán belüli utazások átlagos költségeinek figyelembe- vételével – egyedileg bírálja el.

A biztosító kockázatviselése kizárólag közlekedési baleset bekövetkezése esetén a baleset-biztosítás feltételeiben meghatározott biztosítási események és a balesetet szen- vedett biztosított poggyászában, illetve ruházatában – a zsebtartalom kivételével – a balesettel összefüggésben keletkezett károk tekintetében Magyarország területére is kiterjed.

28. A biztosítási szerződés területi hatálya nem terjed ki olyan országok vagy térségek területére, amelyek a kockázatviselés első napján vagy a biztosított által az adott országba, illetve területre való beutazás napján Magyarország külügyekért felelős minisztériuma által **nem javasolt utazási célországok** és térségek között szerepelnek. A nem javasolt utazási célországok és térségek listája a www.konzuliszolgalat.kormany.hu oldalról érhető el.

29. Devizakülföldi biztosított esetén a biztosító kockázatviselése

- a) nem terjed ki Magyarország és a biztosított állampolgársága(i) szerinti állam(ok) területén bekövetkezett betegségbiztosítási és egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatások, baleset-biztosítási, poggyászbiztosítási, utazási segítségnyújtási szolgáltatások, jogvédelmi biztosítási, valamint felelősségbiztosítási eseményekre.
- b) kizárólag közlekedési eredetű baleset bekövetkezése esetén a baleset-biztosítási események és a balesetet szenvedett biztosított poggyászában, illetve ruházatában – a zsebtartalom kivételével – a balesettel összefüggésben keletkezett károk tekintetében kiterjed Magyarország területére is.

Devizakülföldinek minősül a 2001. évi XCIII. törvény alapján az a természetes személy, akinek nincs az illetékes magyar hatóság által kiadott érvényes hatósági igazolványa, és azzal nem is rendelkezhet.

A BIZTOSÍTÁSI DÍJ

30. A biztosítás teljes tartamára eső biztosítási díj – eltérő megállapodás hiányában – az ajánlat aláírásakor **egy összegben** esedékes. A biztosítási díj átutalással a biztosító által kiállított számla alapján fizetendő az alábbiak figyelembevételével.

- a) Az alaplíj felül nem kerül fizikai munkavégzés pótdíj felszámolásra, ha a biztosított munkavégzés céljából utazik külföldre, feltéve, hogy az alábbi munkakörök valamelyikében foglalkoztatott: állattenyésztő, árufeltöltő vagy kisegítő munkás kereskedelemben, biztonsági őr, cukrász, csomagoló, eladó, felszolgáló, festő-mázoló, fodrász, futár, gázvezeték szerelő, gépsor mellett dolgozó betanított munkás, háztartási alkalmazott, hentes, idegenvezető, ipari munkás gépkezelés nélkül, kozmetikus, orvos, mérnök termelő üzemben vagy építkezésen, mezőgazdasági mérnök, mezőgazdasági betakarítást végző munkás gépkezelés nélkül, műszerész, művész, nővér, pénztáros, portás, sportedző, sportbíró, szakács, utcaseprő, vagonőr, villanyszerelő, vízvezeték szerelő.
- b) Az alaplíj felül **25%-os** fizikai munkavégzés pótdíjat fizet a szerződő, ha a biztosított munkavégzés céljából utazik külföldre, és az alábbi munkakörök valamelyikében foglalkoztatott: kézi anyagmozgató munkás, légi utaskísérő, mentős, pilóta, nem mobil gépkezelő termelőüzemben, útépítő, útkarbantartó.
- c) Az alaplíj felül **50%-os** fizikai munkavégzés pótdíjat fizet a szerződő, ha a biztosított munkavégzés céljából utazik külföldre, és az alábbi munkakörök valamelyikében foglalkoztatott: ács, asztalos, autószerelő, autófénnyező, benzinkút kezelő, burkoló, építőipari munkás, épületszigetelő, esztergályos, fakitermelő, fegyőr, határőr,

hegesztő, lakatos, kovács, kőműves, mobil gépkezelő termelő üzemben/mezőgazdaságban/építőiparban, rendőr, szállító vagy rakodómunkás, tűzoltó.

- d) Az alaplíj felül **100%-os** fizikai munkavégzés pótdíjat fizet a szerződő, ha a biztosított munkavégzés céljából utazik külföldre, és az alábbi munkakörök valamelyikében foglalkoztatott: artista, akrobata, bányász, fegyveres őr, kaszkadőr, ipari alpinista, olajbányász, pénzállító, robbanó vagy gyúlékony anyagokkal dolgozó, testőr.
- e) Az alaplíj felül **25%-os** pótdíjat fizet a szerződő, ha a biztosított hivatásos gépjárművezetés céljából utazik külföldre.
- f) Az alaplíj felül egyedileg meghatározott pótdíjat fizet a szerződő, ha a biztosított fizikai munkavégzés céljából utazik külföldre, és olyan munkakörben kerül foglalkoztatásra, amely az előzőekben nem került felsorolásra.
- g) Az alaplíj felül egyedileg meghatározott pótdíjat fizet a szerződő, ha a biztosított sportolás (ideértve az extrém sportolást, téli sportolást, illetve sportversenyen, versenyre felkészítő edzésen való részvételt) céljával utazik külföldre.

Jelen feltételek szerinti biztosítási szerződés kizárólag az a)-e) pontban felsorolt fizikai munkatevékenységekre köthető, egyéb munkakörökben való foglalkoztatás vagy sportolás céljával történő utazás esetén kizárólag egyedi pótdíjjal köthető.

A biztosító fenntartja a jogot, hogy az itt fel nem sorolt fizikai munkatevékenységek, továbbá a sportolók és sportversenyen résztvevők esetében a szerződés megkötése előtt egyedi pótdíjat határozzon meg.

31. A biztosítás díja a szerződési feltételekben meghatározott kockázati csomagonként a biztosítási összegtől és a szerződésben meghatározott keretnapok számától függetlenül kerül megállapításra.

A szerződés időtartama alatt a biztosítási díj nem változik.

32. Amennyiben a szerződő a biztosító által a biztosítási díj alapján kiállított számla összegét a számlán jelölt fizetési határidőn belül nem fizeti meg, a biztosító kockázatviselése nem kezdődik meg, és a biztosítási szerződés megszűnik.

A biztosítási díj visszatérítése

33. A biztosító visszatéríti a 10%-kal csökkentett biztosítási díjat a fel nem használt keretnapok tekintetében, ha a biztosítási szerződés a felek közös megegyezésével megszűnik, és a szerződő a díj visszatérítésére vonatkozó igényét írásban bejelenti. A szerződő elfogadja, hogy a biztosító a megfizetett biztosítási díjat ez esetben 10 %-kal csökkentve fizeti vissza részére.

A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

34. **A biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól, ha:**

- a) a biztosítási eseményt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással a biztosított, illetve a szerződő, vagy a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk okozta;

Súlyosan gondatlan magatartásnak minősül különösen, ha a biztosítási eseményt a biztosított, illetve a szerződő, vagy a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk

- a biztosítási esemény bekövetkezése idején fennálló – 0,8 ezrelék véralkoholszint feletti – alkoholos állapota okozta,
 - kábítószer, kábító hatású anyag fogyasztása okozta,
 - gyógyszer fogyasztása okozta (kivéve, ha azt a kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták),
 - érvényes forgalmi engedély hiányában történt gépjármű vezetés során, vagy olyan gépjármű vezetés során okozta, amelyhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel nem rendelkezik.
- b) a szerződő, illetve a biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését az egyes kockázati elemek feltételeiben megállapított módon és határidőn belül 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 körülmények kideríthetetlené válnak.
- c) az egyes kockázati elemeknél meghatározott esetekben.

Jelen feltétel tekintetében hozzátartozónak minősül a házastárs, az egyeneságbeli rokon (ideértve a gyermeket, és a szülőt), a testvér, az élettárs, az egyeneságbeli rokon házastársa, a házastárs egyeneságbeli rokona és testvére, valamint a testvér házastársa.

ÁLTALÁNOS KIZÁRÁSOK

35. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alábbi esetekre:

- a) a biztosítási eseményt a biztosított háborús, polgárháborús vagy harci eseményben, terrorcselekményben, felkelésben, lázadásban, tüntetésben, zavargásban, kormány elleni puccs vagy puccskísérlésben való tevőleges részvétele okozta;
- b) a biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve bármely terrorcselekmény következménye, vagy azzal kapcsolatosan következett be (kivéve a betegségbiztosítási és a poggyászbiztosítási szolgáltatások tekintetében a betegségbiztosítás és egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatások, valamint a poggyászbiztosítás feltételeiben meghatározottak szerint);
- c) a biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve ionizáló sugárzás vagy nukleáris anyagok hatására következett be;
- d) a biztosítási esemény extrém vagy téli sport gyakorlása, versenyszerű sporttevékenység, illetve versenyre felkészítő edzés során, vagy azok következményeként következett be.

ELÉVÜLÉS

36. A jelen szerződési feltételek szerint létrejött biztosítási szerződésből eredő igények az esedékességüktől számított 2 év elteltével elévülnek.

37. A szolgáltatás iránti igények esedékességének időpontja a következő:

- a) a betegségbiztosítási és egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatások esetén a biztosított kórházi, illetve orvosi kezelési költségei felmerülésének napja;
- b) a baleset-biztosítási szolgáltatások tekintetében:
- azonnali halál, illetve végtagok, szervek azonnali elvesztése esetén a biztosítási esemény bekövetkezésének napja,
 - később bekövetkezett – egy éven belüli – halál esetén az elhalálozás napja,
 - maradandó, teljes vagy részleges egészségkárosodás esetén a biztosítási esemény bekövetkezésének napja;
- c) a poggyászbiztosítási, az utazási segítségnyújtási, a jogvédelmi biztosítási, valamint a felelősségbiztosítási szolgáltatások esetén a biztosítási esemény bekövetkezésének napja;
- d) egyéb igények esetén az igény alapjául szolgáló körülmény bekövetkezésének napja.

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

A JOGNYILATKOZAT HATÁLYA, AZ ELEKTRONIKUS ÚTON TETT NYILATKOZATOK ÉRVÉNYESSÉGE

38. A szerződő nyilatkozata a biztosítóval szemben akkor érvényes, ha azt írásban tették (ideértve a maradandó eszközzel, illetve az elektronikus úton, e-mailben tett nyilatkozatokat is), és akkor hatályos, ha az a biztosító tudomására jut.

Az elektronikus úton kötött szerződés írásba foglalt szerződésnek minősül, ha azt az allianz.hu oldalon, vagy alku-szon keresztül, az Allianz Hungária Zrt. értékesítési online felületén kötötték.

Az elektronikus úton (online) vagy telefonos távértékesítéssel létrejött szerződés esetében, illetve ha az ügyfél a szerződéskötés, vagy annak módosítása során az e-mail címét megadja, és ezzel a biztosítóval történő elektronikus úton történő kommunikációban állapodik meg, úgy a biztosító a szerződő által megadott e-mail címre küldi meg a szerződéssel kapcsolatos, kinyomtatható dokumentumokat (így különösen a kötvényt).

A biztosító elektronikus úton vagy maradandó eszköz útján is megküldheti nyilatkozatait a szerződő részére.

A biztosító nem vállal felelősséget a szerződő által megadott adatok valótlanágából, hiányosságából származó károkért, valamint a szerződő levelezési szolgáltatójánál felmerülő hibákért, rendellenes működésért, illetve a szerződő személyes fiókjának beállításai miatt felmerülő problémákért.

Az e-mail cím, a telefonszám megváltozását 5 munkanapon belül a biztosítónak be kell jelenteni. A változás bejelentésének elmulasztásából származó károkért a biztosító nem vállal felelősséget.

EGYÉB RENDELKEZÉSEK

39. A jelen szerződési feltételek alapján létrejött szerződésre az itt nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezései, valamint a hatályos magyar jogszabályok ide 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.

40. A biztosító termékeit függő és független biztosításközvetítő is értékesítheti. Ha a nem-élet biztosítási terméket 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

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

- az alkalmazott pótdíjak fajtái és mértéke;
- a díjvisszatérítés lehetőségeinek köre;
- a biztosított nem léphet a szerződő helyébe;
- a biztosítási kockázat jelentős növekedésének szabályai nem értelmezhetőek;
- a közlési és változás bejelentési kötelezettség szabályai a 23. pontban foglaltak szerint értelmezendőek;
- 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;
- termék neve, fedezetek neve módosult;
- a kockázati csomagok tartalma és neve módosult;
- szolgáltatások köre minden fedezet esetében bővítésre került;
- biztosítási összegek emelkedtek minden egyes fedezet esetében;
- kizárások, mentesülések köre kiegészítésre került;
- a biztosítási esemény bejelentésének időtartama változott;
- terrorizmus esetén nyújtott szolgáltatások meghatározása;
- teresség esetén nyújtott szolgáltatások meghatározása;
- krónikus betegség esetén nyújtott szolgáltatások meghatározása.

A SZEMÉLYES ADATOK KEZELÉSE

Az adatkezelés jogalapja, célja

42. Személyes adatnak minősül az Információs önrendelkezési jogról és információs szabadságról 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 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 közlése nélkülözhetetlen a biztosítási szerződés létrejöttéhez.

Az adatfeldolgozók

43. 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 adatát is továbbítja e kiszervezett tevékenységet végző személyekhez, úgy a kiszervezett tevékenységet végző a biztosító adatfeldolgozójának minősül.

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

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

Adattovábbítás

44. A biztosító az érintett személyes (és különleges) adatait, továbbá biztosítási titoknak minősülő adatait kizárólag az érintettől vagy annak képviselőjétől kapott írásbeli hozzájárulás alapján továbbíthatja harmadik személynek, kivéve, ha az adattovábbítás a Bit. által felsorolt szervezetek számára jogszabály alapján végzett megkeresés vagy kötelező adatszolgáltatás teljesítése során történik. A Bit. által meghatározott szervezetek felsorolását a jelen Általános szerződési feltételek és 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) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével – kezelt és a 149. § (3)-(6) bekezdésben meghatározott adatok vonatkozásában, feltéve, ha a megkereső biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került.

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

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

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

Tájékoztatáskérés, helyesbítés

45. 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

- nevről,
- címről (székhelyéről),
- adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, 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

46. 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 okiratmásolatoknak adatai kezelésének jogalapja a biztosítási jogviszonnyal összefüggő adatkezelési célból a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.) 135. § (1) bekezdése valamint Bit. 143. §-a, továbbá a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (továbbiakban: Ptk.) biztosítási fejezete (XXII. cím). Az adatkezelés célja és időtartama megegyezik 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

47. 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, tájékoztatókérését, 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

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

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

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

A BIZTOSÍTÁSI TITOKKAL KAPCSOLATOS SZABÁLYOK

49. 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 törvényes 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.

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

- a feladatkörében eljáró Magyar Nemzeti Bankkal szemben;

- a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és ügyészséggel;
 - büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró vagyonfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyonfelügyelővel, rendkívüli vagyonfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, 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 kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a közúti közlekedési nyilvántartási szervével szemben;
- az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítóval szemben;
- a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a károkozóval szemben;
- a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel szemben;
- a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval;
- a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrár-károkielégítési 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 káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adatokra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben;
- a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal szemben.

51. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az 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 adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.

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

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

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

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

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

ÜGYFÉL-TÁJÉKOZTATÓ A PANASZÜGYINTÉZÉSRŐL

52. Társaságunk (az Allianz Hungária Zrt.) célja, hogy Ügyfeleink minden szempontból elégedettek legyenek

szolgáltatásainkkal és ügyintézésünkkel. Szolgáltatási színvonalunk folyamatos fejlesztéséhez és ez által Ügyfeleink elégedettségének növeléséhez fontos számunkra minden visszajelzés – legyen az pozitív vagy akár negatív –, amely termékeinkkel, szolgáltatásainkkal, eljárásainkkal, munkatársainkkal, illetve a cégünk egészével kapcsolatban megfogalmazódik Önökben.

53. 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 Ügyfeleink érdekében javítsuk szolgáltatásaink, termékeink minőségét, és elköteleztük magunkat abban, hogy folyamatosan növeljük Ügyfeleink 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, Ügyfeleinknek 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 Ügyfeleink számára. Panaszokkal foglalkozó szakképzett munkatársaink ügyfélközpontúan, fogyasztóbarát módon és empátikusan járnak el a panaszvizsgálás, a megoldás során. Panaszkezelési folyamatunk során közérthetően kommunikálunk Ügyfeleinkkel, átláthatóan és kiszámíthatóan cselekszünk, a jóhiszeműség és tisztesség alapelveit tartjuk szem előtt.
- Ügyfeleink 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 Ügyfeleink az egyszerűbb esetekben ennél rövidebb idő alatt választ kapjanak.
- Ügyfeleink visszajelzéseire számos kommunikációs csatornát biztosítunk, hogy véleményüket minél könnyebben, egyszerűbben és gyorsabban kifejezhessék élőszóban, telefonon, elektronikus úton, vagy akár levélben.
- A panaszügyek kivizsgálása térítésmentes, ezért társaságunk külön díjat nem számít fel.

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

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

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

Ügyfeleink részére panaszbejelentő lapokat biztosítunk, melyen egyszerűen megadhatják panaszukat, ezt a dokumentumot akár kézzel, akár elektronikusan is kitölthetik, majd az Önöknek legmegfelelőbb módot választva leadhatják személyesen a fent megjelölt helyeken, vagy postázhatják, faxolhatják, e-mailben elküldhetik részünkre, ahogy az Önöknek kényelmes. (A panasz bejelentő lapot internetes oldalunkon a <https://www.allianz.hu/www/hu/panaszkezeles.html> - címen érhetik el.)

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@mnbb.hu

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

56. A panaszügyintézés során, a telefonos ügyfélszolgálaton (+36 (1/20/30/70) 421-1-421) közölt panaszokat rögzítjük, azok öt éven át visszakereshetők. 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 kollegáink 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 ügyvel kapcsolatos bejövő és a kimenő levelek, a panasz benyújtásának és megválaszolásának időpontja, a panasz rendezésére tett intézkedések és felelősök, határidők. Minden ügyintéztést időpontokkal együtt rögzítünk, nyilvántartunk az Ön panasz kapcsán. A panaszokat és az arra adott válaszokat öt évig megőrizzük, MNB ellenőrzés esetén a felügyeleti szervünknek bemutatjuk.

A panaszkezelési szabályzatot társaságunk Igazgatósága jóváhagyta.

Köszönjük bizalmát valamint segítségét, hogy szolgáltatásainkat javíthatjuk visszajelzése alapján.

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

A BETEGSÉGBIZTOSÍTÁS ÉS AZ EGÉSZSÉGÜGYI SEGÍTSÉGNYÚJTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK FELTÉTELEI

A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

57. Biztosítási eseménynek minősül, ha a biztosított a biztosítás kötvényben megjelölt tartamán belül külföldön megbetegszik, krónikus betegsége akuttá válik, vagy balesetet, illetve testi sérülést szenved, és emiatt külföldön sürgősségi ellátást igénylő esetben betegellátásra szorul, továbbá a biztosított megbetegedésével, krónikus betegségével, balesetével, illetve testi sérülésével összefüggő halála.

Sürgősségi ellátást igénylő esetnek minősül, ha az azonnali orvosi ellátás elmaradása előreláthatóan a biztosított életét, illetve testi épségét veszélyeztetné, vagy a biztosított egészségében, illetve testi épségében helyrehozhatatlan károsodást okozna, továbbá ha a biztosított betegségének tünetei (eszméletvesztés, vérzés, fertőző heveny megbetegedés stb.) alapján, illetve baleset folytán vagy hirtelen bekövetkezett súlyos egészségkárosodás miatt azonnali orvosi ellátásra szorul.

A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

58. Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a 24 órás segítségnyújtó telefonszolgálatához beérkezett telefonhívást követően:

- egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatásokat** teljesít a biztosított részére, valamint
- betegségbiztosítási szolgáltatásokat** nyújt, melynek keretében **megtéríti a megbetegedés vagy baleset miatt felmerült költségeket.**

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

Kárbejelentési kötelezettség

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

A biztosítóval előzetesen nem egyeztetett költségeket legfeljebb 50 000 Ft összeghatárig téríti meg.

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

60. **A biztosítás kizárólag a biztosított személy sürgősségi ellátást igénylő, külföldön történő betegellátására terjed ki.** A biztosító kizárólag a sürgősségi ellátást igénylő esetben, a kockázatviselés tartamán belül a biztosított megbetegedése, krónikus betegségének akuttá válása, vagy balesete, illetve testi sérülése kapcsán külföldön felmerülő költségeket fedezi.

Amennyiben utóbb igazolást nyer, hogy a biztosított biztosítási esemény hiányában nem lett volna jogosult betegellátásra, úgy a biztosító jogosult a szolgáltatásával felmerült költségeit a biztosítottól, vagy annak örököseitől visszakövetelni.

EGÉSZSÉGÜGYI SEGÍTSÉGNYÚJTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK

61. A biztosított köteles a biztosítót a lehető legrövidebb időn belül, de legfeljebb 48 órán belül értesíteni a biztosítási esemény bekövetkezéséről a 24 órás segítségnyújtó telefonszolgálaton.

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

- 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 vagy a legközelebb elérhető orvoshoz szállítsák;
- szükség esetén gondoskodik a biztosított további egészségügyi ellátásáról (pl. szakosított klinikára történő áthelyezés orvosi rendeletről);
- 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;
- megszervezi a beteg Magyarországra történő szállítását;
- gondoskodik a földi maradványok Magyarországra történő szállításáról a biztosított külföldön bekövetkezett halála esetén.

BETEGSÉGBIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK

63. A biztosító sürgősségi ellátást igénylő esetben, a kockázatviselés tartamán belül az alábbi betegségbiztosítási szolgáltatások teljesítését vállalja.

a) A biztosító megtéríti a **biztosított balesete** kapcsán, külföldön felmerült tényleges költségeket (beleértve az egészségügyi ellátás és a mentési költségeket is) az alábbi összeghatárig:

Standard csomag alapján	Optimum csomag alapján	Premium csomag alapján
20 000 000 Ft	50 000 000 Ft	200 000 000 Ft

b) A biztosító megtéríti a **biztosított megbetegedése** kapcsán, külföldön felmerült tényleges költségeket (beleértve az egészségügyi ellátás és a mentési költségeket is) az alábbi összeghatárig:

Standard csomag alapján	Optimum csomag alapján	Premium csomag alapján
10 000 000 Ft	25 000 000 Ft	100 000 000 Ft

64. Amennyiben a biztosított **krónikus betegsége** a biztosítás tartama alatt akuttá válik, vagy állapota rosszabbra fordul, a biztosító – sürgősségi ellátást igénylő esetben – fedezi az egészségügyi ellátás költségeit az alábbi összeghatárig, feltéve, hogy a biztosított kezelő orvosa az utazás megkezdése előtt írásban nyilatkozatot tett az utazás engedélyezésére vonatkozóan, és a krónikus betegség az utazást megelőző 12 hónapban ambuláns vagy kórházi kezelést (kontroll vizsgálatoktól eltekintve) nem igényelt:

Standard csomag alapján	Optimum csomag alapján	Premium csomag alapján
1 000 000 Ft	3 000 000 Ft	15 000 000 Ft

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

Ha a biztosított krónikus betegsége a biztosítási szerződés megkötését megelőző 12 hónapban kórházi vagy ambuláns kezelést (a kontrollvizsgálatoktól eltekintve) igényelt, a biztosító kockázatviselése nem terjed ki a biztosított krónikus betegsége kapcsán felmerülő biztosítási eseményekre.

65. Amennyiben a biztosított **terhessége** a 29. hétbe lépett, a biztosított terhességével összefüggésbe hozható sürgősségi orvosi ellátás költségét a biztosító legfeljebb az alábbi összeghatárig téríti meg:

Standard csomag alapján	Optimum csomag alapján	Premium csomag alapján
1 000 000 Ft	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft

Jelen feltételek értelmében a veszélyeztetett terhesség krónikus betegségnek minősül.

66. Amennyiben a biztosított **terrorcselekmény** következtében sürgősségi ellátást igénylő esetben, külföldön orvosi ellátásra szorul, a biztosító a terrorcselekmény következményeként felmerülő orvosi ellátás költségét biztosítottanként az alábbi összeghatárig téríti meg, feltéve, hogy a biztosított tevőlegesen nem vett részt a terrorcselekményben:

Standard csomag alapján	Optimum csomag alapján	Premium csomag alapján
5 000 000 Ft	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft

Ezen szolgáltatás teljesítését a biztosító a terrorcselekményben megsérült, a biztosítónál a terrorcselekmény időpontjában érvényes Allianz Üzleti utasbiztosítási szerződéssel rendelkező összes biztosítottra vonatkozóan **legfeljebb 100 000 000 Ft összeghatárig** vállalja.

Amennyiben az összes biztosítottra vonatkozó szolgáltatás eléri a 100 000 000 Ft összeghatárt, a biztosító a terrorcselekményben megsérült biztosítottak létszáma alapján biztosítottanként arányosan elosztva vállalja a betegségbiztosítási szolgáltatások teljesítését a fent meghatározott összegig. A biztosító által az egyes biztosítottak tekintetében kifizetett összegek már nem kerülnek arányosításra. A biztosító által már kifizetett összeg nem kerül visszakövetelésre.

Terrorcselekménynek minősül bármely erőszakos, erőszakkal fenyegető, az emberi életre, a materiális és immateriális javakra, az infrastruktúrára veszélyes cselekmény, amely vagy politika, vallási, ideológiai, illetve etnikai célok mellett foglal állást vagy valamely kormány befolyásolásra vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.

67. A biztosítás kiterjed a **szabadidősport** végzése során vagy annak eredményeként bekövetkezett betegség vagy baleset miatt felmerült egészségügyi ellátás költségére is.

Szabadidősportnak minősül minden alkalmi vagy rendszeresen a szabadidő eltöltéseként végzett fizikai aktivitás, mely a fizikai állóképesség, illetve a mentális jóllét fejlesztését, vagy szociális kapcsolatok építését szolgálja, de nem célozza versenyeredmények elérését. Szabadidősportnak minősül például: túrázás (3000 méter alatt), labdarúgás, futás, görkorcsolyázás, horgászás, kerékpározás, lovaglás, sznorkeling, úszás, röplabdázás, teniszezés, vadászat. Nem minősülnek szabadidősportnak a következők: versenyszerű sporttevékenység, versenyre felkészítő edzés, extrém sportok.

68. **A betegségbiztosítás az alábbi költségekre terjed ki:**

- az **orvosi vizsgálat** költségére;
- a **járóbeteg orvosi ellátás** költségére;
- a **kórházi ellátás** költségére, ideértve a halaszthatatlan műtét, valamint az intenzív ellátás többletköltségét is. A biztosító a kórházi ellátás költségének megtérítését mindaddig vállalja, amíg a beteg nincs hazaszállítható állapotban, de legfeljebb a kórházi kezelés megkezdésének időpontjától számított 3 hónapig;
- a **mentési költség**re (a legközelebbi kórházba vagy orvoshoz mentőszolgálattal történő betegszállítás a szolgáltatás igénybevétele helyén szokásos és indokolt költségére);
- a **biztosított terhességével összefüggésbe hozható sürgősségi orvosi ellátás** költségére (beleértve a sürgősségi terhességi és szülészeti ellátás költségét is) legfeljebb a terhesség 28. hetének végéig. Amennyiben a biztosított terhessége a 29. hétbe lépett a sürgősségi orvosi ellátás költségét a biztosító 1 000 000 Ft összeghatárig téríti meg;
- az orvos által rendelt, a heveny állapotot, illetve rosszulétet megszüntető mennyiségű **gyógyszer** költségére;
- az orvos által rendelt **mankó** és támbot költségére;

- h) személyi sérüléses, orvosi ellátást igénylő baleset esetén a **szemüveg vagy kontaktlencse** pótlásának költségére Standard csomag esetén 25 000 Ft, Optimum csomag esetén 50 000 Ft, Premium csomag esetén 75 000 Ft összeghatárig;
- i) a heveny állapotot vagy fájdalmat megszüntető, illetve csökkentő **fogászati kezelés** költségére Standard csomag esetén 75 000 Ft, Optimum csomag esetén 100 000 Ft, Premium csomag esetén 125 000 Ft összeghatárig;
- j) fogorvos által rendelt, a heveny állapotot vagy fájdalmat megszüntető, illetve csökkentő gyógyszer költségére a fogászati kezelés limitjén felül;
- k) az **egy-, illetve kétágyas kórházi elhelyezés** többletköltségére;

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 BETEGSÉGBIZTOSÍTÁSI ÖSSZEZHATÁRON FELÜL NYÚJTOTT SZOLGÁLTATÁSOK

Egyéb indokolt költségek megtérítése

69. A biztosító megtéríti a betegellátási költségeken felül a **biztosítottnak és egy vele együtt utazó személynek** a biztosított betegségével vagy balesetével kapcsolatban felmerült egyéb indokolt költségeit (például közlekedési költség) is az alábbi összeghatárig:

Standard csomag alapján	Optimum csomag alapján	Premium csomag alapján
30 000 Ft	60 000 Ft	90 000 Ft

A biztosító szolgáltatásának feltétele az igény érvényesítését igazoló eredeti számla benyújtása.

A beteg hazaszállítása

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

71. A biztosító a biztosított hazaszállításának költségét az alábbi összeghatárig téríti meg:

Standard csomag alapján	Optimum csomag alapján	Premium csomag alapján
limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül

A biztosítóval előzetesen nem egyeztetett hazaszállítás költségét a biztosító csak indokolt mértékben téríti meg.

72. Ha a biztosított balesete vagy betegsége **terrorcselekmény** következménye a biztosító a biztosított beteg hazaszállítása kapcsán felmerült költségeket az alábbi összeghatárig téríti meg, feltéve, hogy a biztosított tevőlegesen nem vett részt a terrorcselekményben:

Standard csomag alapján	Optimum csomag alapján	Premium csomag alapján
1 000 000 Ft	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft

73. Amennyiben a biztosított **krónikus betegsége** a biztosítás tartama alatt akuttá válik, vagy állapota rosszabbra fordul, a krónikus betegség akuttá válásának következményeként a biztosított beteg hazaszállítása kapcsán felmerült költségeket a biztosító az alábbi összeghatárig téríti meg:

Standard csomag alapján	Optimum csomag alapján	Premium csomag alapján
1 000 000 Ft	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft

A földi maradványok hazaszállítása

74. A biztosított külföldön bekövetkezett haláláról értesíteni kell a biztosító segítségnyújtó telefonszolgálatát.

75. A földi maradványok Magyarországra szállításáról a biztosító, illetve segítségnyújtó partnere intézkedik. A hazaszállítatás megszervezése érdekében a biztosított hozzátartozójának az alábbi dokumentumokat kell a lehető legrövidebb időn belül beszereznie és a biztosító rendelkezésére bocsátania:

- a biztosított születési anyakönyvi kivonata,
- házassági anyakönyvi kivonat,
- temetői befogadó nyilatkozat.

76. A biztosító a földi maradványok hazaszállításának, és a külföldön felmerült **hamvasztás** költségét az alábbi összeghatárig téríti meg:

Standard csomag alapján	Optimum csomag alapján	Premium csomag alapján
limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül

A biztosítóval előzetesen nem egyeztetett, a földi maradványok hazaszállítása és hamvasztása miatt felmerült költségeket a biztosító csak indokolt mértékben téríti meg.

77. Ha biztosított külföldön bekövetkezett halála **terrorcselekmény** következménye, a biztosító a földi maradványok hazaszállítása kapcsán felmerülő költségeket az alábbi összeghatárig téríti meg, feltéve, hogy a biztosított tevőlegesen nem vett részt a terrorcselekményben:

Standard csomag alapján	Optimum csomag alapján	Premium csomag alapján
1 000 000 Ft	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft

78. Amennyiben a biztosított **krónikus betegsége** a biztosítás tartama alatt akuttá válik, vagy állapota rosszabbra fordul, és a krónikus betegség akuttá válásának következményeként a biztosított meghal, a földi maradványok hazaszállítása miatt külföldön felmerült költségeket a biztosító az alábbi összeghatárig téríti meg:

Standard csomag alapján	Optimum csomag alapján	Premium csomag alapján
1 000 000 Ft	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft

Kórházi napi térítés

79. Ha a biztosított a biztosítás tartamán belül külföldön megbetegszik, vagy krónikus betegsége akuttá válik, illetve testi sérülést vagy balesetet szenved, és emiatt külföldön orvosilag indokolt és szükséges – legalább egy

éjszakát magában foglaló – kórházi gyógykezelésre szoruló, a biztosító az alábbi térítést nyújtja a biztosított részére a kórházi tartózkodás kezdetének napjától a kórházi tartózkodás befejezésének napjáig, de legfeljebb 15 napon keresztül:

Standard csomag alapján	Optimum csomag alapján	Premium csomag alapján
5 000 Ft/nap	5 000 Ft/nap	5 000 Ft/nap

A szolgáltatás igénybevételéhez a biztosító rendelkezésére kell bocsátani az általános rendelkezésben meghatározott dokumentumokon felül a kórházi zárójelentést is.

Külföldi tartózkodás meghosszabbítása

80. Ha a biztosítottnak a kórházi elbocsátását követően külföldi tartózkodását meg kell hosszabbítania, mert az **orvosilag indokolt**, és a hazautazás, illetve a hazaszállítás csak később oldható meg, a biztosító **Optimum és Premium csomag alapján**

a) megtéríti a biztosított és a vele együtt utazó egy hozzátartozója **szállodai elhelyezésének** költségét a biztosítottra és a vele együtt utazóra együttesen 30 000 Ft/éjszaka és legfeljebb az alábbi összeghatárig:

Standard csomag alapján	Optimum csomag alapján	Premium csomag alapján
nincs	150 000 Ft	300 000 Ft

b) továbbá viseli a Magyarországra való **hazautazás többletköltségét**. Tömegközlekedéssel történő utazás esetén a többletköltség megtérítésének feltétele az arra vonatkozó igazolás benyújtása, hogy az eredeti menetjegyet nem lehetett pénzvisszatérítéssel visszaváltani vagy átváltani.

Beteglátogatás

81. Ha a biztosított külföldön életveszélyes állapotban van, illetve 10 napot meghaladó külföldi kórházi kezelésre szoruló, a biztosító **Optimum és Premium csomag alapján** a biztosított által megnevezett, Magyarországon bejelentett lakóhellyel rendelkező egy személy részére

a) indokolt mértékben megtéríti a Magyarországról történő egyszeri **oda- és visszautazás** költségét (turistaosztályú repülőjegy, II. osztályú vonatjegy, személygépjármű üzemanyagköltsége), valamint
b) a beteglátogatás miatt felmerülő **szállodai elhelyezés** költségét 30 000 Ft/éjszaka és legfeljebb az alábbi összeghatárig:

Standard csomag alapján	Optimum csomag alapján	Premium csomag alapján
nincs	150 000 Ft	300 000 Ft

Helyettesítés hivatalos kiküldetés esetén

82. Ha a biztosított a külföldi hivatalos kiküldetése során sürgősségi kórházi ellátásban részesül, és emiatt nem tudja kiküldetésének hivatalos célját teljesíteni, ezért a kiküldetést elrendelő szervezet egy másik munkatársat nevez meg az út hivatalos céljának teljesítésére, a biztosító **Optimum** vagy **Premium csomag alapján** indokolt mértékben megtéríti a **helyettesítő munkatárs oda- és visszautazásának költségeit** (turistaosztályú repülőjegy, II. osztályú vonatjegy, személygépjármű üzemanyagköltsége).

Gyermek hazaszállítása

83. Ha a biztosított balesete, megbetegedése vagy halála

miatt a vele együtt utazó 18 év alatti gyermek felügyelet nélkül marad, akkor a biztosító egy Magyarországon bejelentett lakóhellyel rendelkező személy részére megtéríti az **odautazás és a gyermekkel való hazautazás költségeit**. Ha a biztosított vagy Magyarországon elérhető hozzátartozója nem nevez meg ilyen személyt, a biztosító gondoskodik a gyermek hazautaztatásáról.

Telefonköltség megtérítése

84. Ha a biztosított külföldi tartózkodása alatt sürgősségi kórházi ellátásban részesül, a biztosító megtéríti a kórházból a hozzátartozókkal, a biztosítóval, illetve a biztosító segítségnyújtó partnerével folytatott, számlával igazolt telefonhívásait legfeljebb az alábbi összeghatárig:

Standard csomag alapján	Optimum csomag alapján	Premium csomag alapján
15 000 Ft	30 000 Ft	60 000 Ft

KIZÁRÁSOK

A biztosító az általános kizárásokban felsorolt eseteken felül az alábbi esetekben nem nyújt szolgáltatást.

85. **A betegségbiztosítási 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 krónikus betegsége a biztosítás tartama alatt akuttá válik, vagy állapota rosszabbra fordul, amennyiben a biztosított krónikus betegsége a biztosítási szerződés megkötését megelőző 12 hónapban kórházi vagy ambuláns kezelést (a kontrollvizsgálatoktól eltekintve) igényelt.
- 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;
- terhesség előre tervezett vagy tervezhető vizsgálataira, terhességmegszakításra;
- a biztosított hozzátartozója által végzett kezelésre;
- az általános kivizsgálásra, a kontroll-, illetve szűrővizsgálatokra, valamint a megelőzést szolgáló védőoltásra;
- művégtag, hallókészülék, egyéb gyógyászati segédeszköz vásárlására, cseréjére vagy javítására;
- fogkorona készítésére, fogkorona visszagarasztására, 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;
- 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;

- n) arra az esetre, ha a betegséget, illetve balesetet a biztosított önmagának szándékosan okozta, vagy ha az általa elkövetett szándékos bűncselekménnyel összefüggésben betegedett meg vagy szenvedett balesetet;
- o) terrorcselekmény következményeként szükségessé váló orvosi ellátás költségeire, ha a biztosított a helyi hatóságok által közzétett tiltás ellenére tartózkodott az adott területen;
- p) olyan utókezelés költségeire (ideértve a kiutazás költségeit is) amire egy – a jelen feltételekben szereplő biztosítás kockázatviselési időszakában – külföldön elvégzett műtét miatt van szükség, és ami újbóli külföldi kiutazást igényel;
- q) az orvosi szakképzettséggel nem rendelkező személy által végzett bármely gyógyító tevékenységre.
- r) téli sportok gyakorlása során vagy azok következményeként bekövetkezett betegség, illetve baleset miatt felmerült költségekre, amennyiben a releváns pótdíj nem került megfizetésre.

Téli sportnak minősül minden jéghez vagy hóhoz köthető hivatásos vagy amatőr sporttevékenység, melynek gyakorlásához speciális körülmények, illetve speciális sportfelszerelés szükséges. Téli sportnak minősül különösen a síelés, a snowboardozás, a síbiciklizés, a szánkózás, a korcsolyázás, a motoroson szán vagy a kutya-szán használata, a hórafting, a hótalpas túrázás, és a jégkorongozás.

- s) extrém sportok gyakorlása, illetve versenyszerű sporttevékenység, és versenyre felkészítő edzés során vagy azok következményeként bekövetkezett betegség, illetve baleset miatt felmerült költségekre, amennyiben a releváns pótdíj nem került megfizetésre.

Extrém sportnak minősül minden olyan hivatásos vagy amatőr sporttevékenység, melynek gyakorlásához speciális körülmények, illetve speciális sportfelszerelés szükséges, valamint minden olyan sporttevékenység, mely során a biztosított a sporttevékenységre kijelölt pályáról letér. Továbbá jelen feltételek szerint extrém sportnak minősül a versenyszerű sporttevékenység, a versenyre felkészítő edzés is.

Extrém sportnak minősülnek különösen a következők: akadályfutás, autóverseny és edzés, barlangászat, bázisugrás, bungee jumping, búvárkodás, canyoning, downhill kerékpározás, ejtőernyőzés, egyszemélyes vitorlázás, falmászás, harcművészetek, hegymászás, hegyikerékpározás, hőlégballonos repülés, hydrospeed, jetskizés, küzdősportok, magashegyi expedíció, magashegyi túrázás (3000 méter feletti), maraton futás, motorcsónakkal vontatott sporteszközök használata (ideértve az ejtőernyőt, a paplanernyőt, és a vízisít is), motor nélküli légi járművel történő repülés, motorverseny és edzés, műrepülés, nyílt tengeri vitorlázás, rafting, síugrás, raliverseny, sárkányrepülőzés, segédmotoros vitorlázó repülőgéppel történő repülés, siklóernyőzés, sziklamászás, sziklaugrás, szörfözés (ideértve a windsurf és kitesurf is), téli sportok extrém parkban („funparkban”) történő űzése, tengeri kajakozás, tesztúra, quadozás, síugrás, vadvízi evezés, via ferrata, vitorlázás, vízi-ejtőernyőzés, vízisíelés, wakeboardozás.

A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY BEJELENTÉSE

86. A betegségbiztosítás tekintetében a biztosított a **a lehető legrövidebb időn, de legfeljebb 48 órán belül**

köteles a biztosítási eseményt bejelenteni a biztosító 24 órás segítségnyújtó telefonszolgálatán keresztül.

87. Ha a biztosítóval történt előzetes egyeztetést követően a betegellátás külföldön felmerült költségeit a biztosított rendezte, akkor a biztosított köteles a Magyarországra való visszatérését követő 5 munkanapon belül a káreseményt írásban bejelenteni a biztosítónak. A kárbejelentés a biztosító bármelyik ügyfélkapcsolati pontján megtehető.

A biztosító a biztosított által külföldön kiegyenlített és a biztosítóhoz Magyarországon benyújtott számlák összegét – a számla összegének a biztosított által történt kiegyenlítésének napján érvényes – MNB középárfolyamon számítva, a kárigény elbírálásához szükséges utolsó dokumentum beérkezését követő 15 napon belül téríti meg.

A költségek megtérítésének feltétele

88. A betegségbiztosítási szolgáltatások feltétele, hogy a biztosított vagy megbízottja a biztosítótól vagy annak partnerétől egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatást kérjen a segítségnyújtó telefonszolgálaton keresztül a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 48 órán belül, vagy ha erre lehetősége, a szolgáltatás igénybevétele a biztosítóval vagy a biztosító külföldi partnerével a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 48 órán belül a telefonszolgálaton keresztül egyeztesse.

Amennyiben a biztosított nem tesz eleget a kárbejelentési kötelezettségének, a biztosító a betegségbiztosítási szolgáltatások – az azonnali orvosi beavatkozást igénylő életveszélyes állapot kezelésére vonatkozó szolgáltatások kivételével – megtérítését 50 000 Ft összeghatárig vállalja.

Betegellátásról szóló számla benyújtása

89. A külföldi egészségügyi, gyógyító-, illetve kezelőszerv vagy orvos a betegellátásról szóló számlát benyújthatja:

- a) közvetlenül a biztosítóhoz. Ez esetben a betegellátásról szóló eredeti számlát a következő címre kell megküldeni: Allianz Hungária Zrt.

Operációátogatási osztály
1387 Budapest, Pf. 11

A biztosító a számla összegét – az összeg kifizetésének napján érvényes MNB középárfolyamon számítva – a számla kiegyenlítéséhez szükséges utolsó irat beérkezésétől számított 15 napon belül fizeti ki.

- b) közvetlenül a biztosító külföldi segítségnyújtó partnerének. Ez esetben a biztosító külföldi segítségnyújtó partnere az általa figyelemmel kísért orvosi, kórházi kezelés számláját kiegyenlíti.

90. A számlának, illetve az egyéb bizonylatoknak tartalmazniuk kell:

- a kezelt személy nevét;
- a betegség megnevezését,
- a diagnózis leírását, lehetőleg a BNO-kódszám megjelölésével;
- az egyes orvosi szolgáltatások részleteit a kezelés időpontjának feltüntetésével, és azok árait tételesen megjelölve.

A szolgáltatás igénybevételéhez szükséges dokumentumok

91. A biztosító szolgáltatásának igénybevételéhez a biztosító rendelkezésére kell bocsátani mindazokat a dokumentumokat, amelyek a kárigény bizonyításához és elbírálásához, a biztosítási esemény, illetve a jogosultság, valamint a szolgáltatás összegének megállapításához szükségesek, így:

- a kiutazás időpontját és körülményeit igazoló dokumentumokat;
- az ellátás sürgősségét igazoló orvosi dokumentációt;
- a külföldi orvosi, gyógyszer- illetve szállítási költségek eredeti számláit;
- a biztosító által vállalt egyéb szolgáltatás eredeti számláit;
- hazaszállítás többletköltségeinek térítésére vonatkozó igény esetén igazolást arra vonatkozóan, hogy a tömegközlekedéssel történő utazás esetén az eredeti menetjegyet nem lehetett pénzvisszatérítéssel visszaváltani, vagy átfoglalni;
- a balesetet követően az illetékes hatóság által felvett jegyzőkönyvet, vagy más, hitelt érdemlő igazolást a baleset vagy a sérülés megtörténtéről, körülményeiről;

- a szolgáltatásra jogosult írásban benyújtott igénybejelentését, mely tartalmazza a biztosítási esemény részletes leírását, és melynek adatait a biztosító személyes adategyeztetés során leellenőrizte.

FELMENTÉS AZ ORVOSI TITOKTARTÁS ALÓL

92. 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 titoktartási 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 betegségeinek kezelésével kapcsolatban kezelőorvosától vagy az őt kezelő egészségügyi szervtől.

A BALESET-BIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI

A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

93. A baleset-biztosítás tekintetében biztosítási eseménynek minősül, ha a biztosított a biztosítás kötvényben megjelölt tartamán belül külföldön balesetet szenved, amely következtében a kockázatviselés ideje alatt külföldön orvosi ellátásban részesül, és a baleset orvosilag igazolt következményeként **egy éven belül meghal**, vagy **két éven belül maradandó egészségkárosodása alakul ki**.

Balesetnek minősül a biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő, olyan külső behatás, amelynek következtében a biztosított személyi sérülést szenved, és emiatt külföldön – a kockázatviselés időszakában – orvosi ellátásban részesül. Nem minősül balesetnek az öngyilkosság, az öncsonkítás vagy ezek kísérlete, a megemelés, a rándulás, a fagyás, a napszúrás, a hóguta, a porckorongsérülés, a sérv, a nem baleseti eredetű vérzés és a betegségi eredetű agyvérzés. Közlekedési balesetnek minősül az a baleset, amelyet a járművel vagy gyalogosként közlekedő biztosított valamely közlekedésben részt vevő jármű balesetével összefüggésben szenved el.

A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

94. Biztosítási esemény (baleseti halál vagy maradandó egészségkárosodás) bekövetkezése esetén a biztosító az alábbi biztosítási összeget fizeti ki a biztosítottnak, halála esetén pedig a biztosított által megjelölt kedvezményezettnek, annak hiányában örökösének:

a) **baleseti eredetű halál** esetén

Standard csomag alapján	Optimum csomag alapján	Premium csomag alapján
2 000 000 Ft	4 000 000 Ft	6 000 000 Ft

b) **légi katasztrófa miatt bekövetkezett halál** esetén további

Standard csomag alapján	Optimum csomag alapján	Premium csomag alapján
nincs	nincs	5 000 000 Ft

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

Standard csomag alapján	Optimum csomag alapján	Premium csomag alapján
4 000 000 Ft	6 000 000 Ft	10 000 000 Ft

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

AZ EGÉSZSÉGKÁROSODÁS MÉRTÉKÉNEK MEGÁLLAPÍTÁSA

95. Az egészségkárosodás mértékét szervek, illetve végtagok elvesztése, működésképtelensége 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
együk comb elvesztése, egyik felkar elvesztése	80
együk 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
együk láb teljes elvesztése (boka alatt)	40
együk szem látóképességének teljes elvesztése	35
együk fül hallóképességének teljes elvesztése	25

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

96. A maradandó egészségkárosodás mértékét a fenti táblázatban felsorolt szervek, illetve végtagok elvesztése esetén a szükséges iratok bemutatásától számított 15 napon belül meg kell állapítani. A táblázatban fel nem sorolt esetekben a maradandó egészségkárosodás mértékét a biztosító orvosa állapítja meg, ideértve az egyes szervek, illetve végtagok olyan funkciókiesését, amely nem jár azok elvesztésével.

Az egészségkárosodás mértékének megállapításánál nem a foglalkozással összefüggő munkaképesség-csökkenést, hanem a bármely munka végzésénél egyaránt figyelembe vehető általános funkciókiesést kell értékelni.

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 legfeljebb 50%-át a biztosított kívánságára előlegként folyósítja. A kifizetett előleg a maradandó egészségkárosodás mértékének megfelelő teljes biztosítási összegből levonásra kerül.

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

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

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

A baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervekre és testrészekre a biztosító kockázatviselése nem terjed ki.

100. A maradandó egészségkárosodási biztosítási összeg felvételére a biztosított jogosult. A biztosító a haláleseti biztosítási összeget – más rendelkezés hiányában – a biztosított örökösének fizeti ki.

A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY BEJELENTÉSE

101. A biztosítási eseményt a Magyarországra való visszaérkezést követő **5 munkanapon belül** kell bejelenteni a biztosítónak. A kárbejelentés a biztosító bármelyik ügyfélkapcsolati pontján megtehető.

A szolgáltatás igénybevételéhez szükséges dokumentumok

102. A biztosító szolgáltatásának igénybevételéhez a biztosító rendelkezésére kell bocsátani mindazokat a dokumentumokat, amelyek a kárigény bizonyításához és elbírálásához, a biztosítási esemény, illetve a jogosultság, valamint a szolgáltatás összegének megállapításához szükségesek, így:

- a kiutazás időpontját és körülményeit igazoló dokumentumokat;
- a balesetet követően az illetékes hatóság által felvett jegyzőkönyvet, vagy más, hitelt érdemlő igazolást a

- baleset vagy 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, vagy jogerős hagyatékadó végzést);
- a hatósági eljárásról szóló határozatot, ha a balesettel kapcsolatban hatósági eljárás indult;
- a szolgáltatásra jogosult írásban benyújtott igénybejelentését, mely tartalmazza a biztosítási esemény részletes leírását, és melynek adatait a biztosító személyes adatagyűjtés során leellenőrizte.

FELMENTÉS AZ ORVOSI TITOKTARTÁS ALÓL

103. A biztosított a szerződés megkötésével egyidejűleg vállalja, hogy szükség esetén nyilatkozatot ad a biztosítónak arról, hogy

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

A POGGYÁSZBIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI

A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

104. A poggyászbiztosítás a biztosítottnak Magyarországról külföldre magával vitt, tulajdonát képező útipoggyászára, valamint személyes ruházatára terjed ki.

105. A poggyászbiztosítási eseménynek minősülnek a következők.

a) **A biztosított vagyontárgy lezárt helyiségből történő ellopása.**

Lezárt helyiségnek a tér azon elkülönített része minősül, amelyet határoló szerkezetei az arra jogosulatlan idegen személyekkel szemben az elmozdítástól és a behatolástól egyaránt megóvnak. Melléképületek, önálló tárolóhelyiségek, lezárt előterek esetében a határoló szerkezeteknek a betekintés ellen is óvniuk kell. Lezártnak minősül az a helyiség is, amelynek a nyílászárója (ablaka) ugyan nincs bezárva, de a nyílászáró alsó éle a járdaszinttől 3 méternél magasabban van, és nincs olyan melléképület, épületrész, építmény vagy beépített eszköz (pl. tűzlétra), ami megkönnyíti a bejutást. Nem tekinthető lezártnak az a helyiség sem, amelynek határoló épületszerkezeti elemei (falazata, födém szerkezete, nyílászárója stb.) 40 mm-nél vékonyabb puhafa deszka, drótfonat, 5 mm-nél vékonyabb könnyűfém lemez, 2 mm-nél vékonyabb vaslemez vagy egyszeres 3 mm-es, illetőleg ennél vékonyabb üveg. Nem minősül lezárt helyiségnek a sátor.

b) **A biztosított vagyontárgy megfelelően lezárt gépjármű beláthatóság ellen védett csomagteréből erőszakkal történő ellopása,** feltéve, hogy a biztosított vagyontárgyat 6 és 22 óra között távolították el. Megfelelően lezárt a gépjármű, ha a lopáskár időpontjában megfelel az alábbi követelményeknek:

- a gépjármű szilárd burkolatú nyílászáró elemeinek rendeltetésszerűen zárt, fel-, illetve beszerelt állapota megakadályozta a gépjárműbe erőszak nélkül történő jogtalan behatolást;
- a zárák, zárbetétek rendeltetésszerűen használhatóak voltak, műszaki állapotuk nem tette lehetővé – roncsolás nélkül – idegen kulccsal vagy alkalmi eszközzel való működtetésüket.

Beláthatóság ellen védett csomagterének minősül:

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

Nem minősül beláthatóság ellen védettnek a sötétített ablaküveggel védett utas-, illetve csomagtér.

Lopásnak minősül a lezárt helyiségből, továbbá a gépjármű megfelelően lezárt csomagtartójából, valamint tetőcsomagtartó dobozából, vagy egyéb belső térben kiképzett, fedéllel lezárt tároló rekeszből, lezárt sítárolóból történő, erőszakos behatolással való eltulajdonítás, melynek során az erőszakos behatolás és az idegenkezés egyértelműen megállapítható, és amelyet az illetékes hatóság dokumentált.

c) **A biztosított vagyontárgy elrablása.**

Rablásnak minősül, ha a biztosított vagyontárgyat jogtalan eltulajdonítás végett úgy veszik el, hogy a biztosított szemben erőszakot avagy élet vagy testi épség elleni közvetlen fenyegetést alkalmaznak. Rablásnak minősül az az eset is, amikor a biztosított vagyontárgyat a biztosítottól vagy a biztosított kezéből a biztosított akarata ellenére, erőszakosan veszik el.

d) **A biztosított vagyontárgy elemi csapásból eredő sérülése vagy megsemmisülése.**

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

e) **A balesetet szenvedett biztosított ruházatában** a zsebtartalom kivételével keletkezett károk, illetve a balesetet szenvedett biztosított **poggyászában** a balesettel összefüggésben **keletkezett károk**, feltéve, hogy a biztosított a baleset miatt ezt követően külföldön – a kockázatviselés ideje alatt – orvosi kezelésben részesült;

f) A biztosított **útlevelének, személyi igazolványának, jogosítványának vagy forgalmi engedélyének** külföldi utazása során történő ellopása vagy elrablása.

g) A biztosított tulajdonát képező **fizető eszközök** (készpénz, bankkártya) **eltulajdonítása.**

h) A légi, vasúti, közúti és vízi **fuvarozásra átvett útipoggyász ki nem szolgáltatásából eredő azon károk**, amelyek a fuvarozóra vonatkozó hatályos jogszabályok alapján nem térülnek meg.

i) **A biztosított vagyontárgy terrorcselekményből eredő sérülései.**

A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

106. 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 meg. Ha a javítás várható költsége a vagyontárgy új állapotban való beszerzésének értékét meghaladja, a biztosító a vagyontárgy új állapotban való beszerzésének értékét téríti meg.

107. A biztosító kártérítési kötelezettségének felső határa a **poggyászbiztosítás** tekintetében összesen:

Standard csomag alapján	Optimum csomag alapján	Premium csomag alapján
200 000 Ft	300 000 Ft	400 000 Ft

A poggyászbiztosításon belül a biztosító kártérítési kötelezettségének felső határa

a) **útipoggyászokként:**

Standard csomag alapján	Optimum csomag alapján	Premium csomag alapján
100 000 Ft	125 000 Ft	150 000 Ft

b) **vagyontárgyanként** (vagyontárgyankénti limit):

Standard csomag alapján	Optimum csomag alapján	Premium csomag alapján
50 000 Ft	100 000 Ft	150 000 Ft

c) **műszaki cikkekre és tartozékaira** az összes érintett vagyontárgy tekintetében:

Standard csomag alapján	Optimum csomag alapján	Premium csomag alapján
50 000 Ft	100 000 Ft	150 000 Ft

A műszaki cikk és a hozzá tartozó tartozék, továbbá a készletek egy vagyontárgynak minősülnek. Műszaki cikk tartozéka alatt azon műszaki cikktől függetlenül is értékesített tárgya(ka)t értjük, mely az adott műszaki cikknek nem alkatrésze, de a műszaki cikk rendeltetészerű használatához, vagy annak állagának megővéséhez nélkülözhetetlen.

d) ha a biztosított vagyontárgyat megfelelően lezárt **gépjármű** beláthatóság ellen védett **csomagteréből** tulajdonították el:

Standard csomag alapján	Optimum csomag alapján	Premium csomag alapján
100 000 Ft	125 000 Ft	150 000 Ft

e) **úti okmányok** (útlevelét, személyi igazolvány, jogosítvány, forgalmi engedély) pótlásának költségére:

Standard csomag alapján	Optimum csomag alapján	Premium csomag alapján
10 000 Ft	20 000 Ft	tényleges költség

f) **készpénz, bankkártya** eltulajdonítása esetén, a biztosító megtéríti a készpénz külföldre való átutalásának költségét, a bankkártya letiltásának és pótlásának költségeit is az alábbi összeghatárig:

Standard csomag alapján	Optimum csomag alapján	Premium csomag alapján
10 000 Ft	15 000 Ft	20 000 Ft

Továbbá megtéríti a külföldi tartózkodás alatt étkezésre, szállásra, személyes kiadásokra szánt készpénz eltulajdonítása miatt, illetve a bankkártya harmadik személy által történő jogellenes felhasználásával – más módon nem térülő – pénzügyi veszteséget is együttesen az alábbi összeghatárig:

Standard csomag alapján	Optimum csomag alapján	Premium csomag alapján
40 000 Ft	60 000 Ft	80 000 Ft

A szolgáltatás igénybevételének feltétele a biztosítási esemény bekövetkezését követő 24 órán belül, írásban tett rendőrhatalósági feljelentés, továbbá a pénzváltás igazolása.

108. A biztosító a poggyászbiztosítási összeghatáron felül a biztosított poggyászkárával kapcsolatban felmerült, eredeti számlával igazolt **egyéb indokolt költségeket** (például vagyontárgy pótlása miatt felmerülő utazási költség) is megtéríti a biztosított részére az alábbi összeghatárig:

Standard csomag alapján	Optimum csomag alapján	Premium csomag alapján
30 000 Ft	60 000 Ft	90 000 Ft

A BIZTOSÍTOTT KÁRENYHÍTÉSI KÖTELEZETTSÉGE

109. A biztosított köteles a kárt tőle telhetően enyhíteni.

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 káresemény bekövetkezését, illetőleg a tudomására jutását követő 24 órán belül, továbbá
- hogy a feljelentésben az eltulajdonított vagyontárgyakat tételesen is felsorolja, azok értékének és tulajdonosának feltüntetésével együtt.

A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

110. A poggyászbiztosítás esetén a biztosító mentesül a kártérítési kötelezettség alól, ha a biztosított vagy a szerződő a kárenyhítési kötelezettségeinek maradéktalanul nem tett eleget.

KIZÁRÁSOK

111. A biztosító az általános kizárásokban felsorolt esetekben túl az alábbi esetekben nem teljesít szolgáltatást.

A poggyászbiztosítás nem terjed ki az alábbi eseményekre:

- a vagyontárgy és úti okmány elvesztésére, elhagyására, otthagadására, elejtésére;
- a vagyontárgy gépjármű utasteréből történő eltulajdonítására;
- a vagyontárgy vászontetővel lezárt gépjármű utasteréből, illetve belső terében kiképzett, fedéllel lezárt tároló rekeszéből történő eltulajdonítására;
- a vagyontárgy lakókocsi, lakóautó, mikrobusz vagy egyéb haszongépjármű utas- vagy csomagteréből történő eltulajdonítására;
- a vagyontárgy pánntal lezárható síléctartóból vagy utánfutóból történő eltulajdonítására;
- a vagyontárgy vízi jármű (pl. yacht) utas- vagy csomagteréből történő eltulajdonítására;
- a légi, vasúti, közúti és vízi fuvarozásra átvett útipoggyász sérülésére.

112. Nem minősülnek biztosított vagyontárgynak a következők:

- az ékszerek, nemesfém felhasználásával készült vagyontárgyak, művészeti tárgyak, gyűjtemények, nemes szőrmék, bélyegpek, a fegyverek és lőszerek;
- kulcsok, ideértve a mechanikus és az elektronikus elven működő kulcsokat és távirányítókat is;
- élelmiszerek, dohány- és italárúk, növényi magvak;
- a készpénzkímélő fizetőeszközök (a csekk, ideértve a kitaltellen csekket is, 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, okmányok;
- e) a közúti, vízi és légi járművek, beleértve a kerékpárt, a szörföt és a sárkányrepülő;
- f) bármely belső égésű motorral meghajtott, illetve elektromos hajtású gépjármű;
- g) a biztosítási tartam ideje alatt külföldön vásárolt vagyontárgyak;
- h) a napszemüveg, továbbá minden nem dioptriás szemüveg.

A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY BEJELENTÉSE

113. A poggyászkárt a biztosított Magyarországra való visszaérkezését követő **5 munkanapon belül** köteles írásban bejelenteni a biztosítónak. A kárbejelentés a biztosító bármelyik ügyfélkapcsolati pontján megtehető.

A szolgáltatás igénybevételéhez szükséges dokumentumok

114. A biztosító szolgáltatásának igénybevételéhez a biztosító rendelkezésére kell bocsátani mindazokat a dokumentumokat, amelyek a kárigény bizonyításához és elbírálásához, a biztosítási esemény, illetve a jogosultság, valamint a szolgáltatás összegének megállapításához szükségesek, így:

- a kiutazás időpontját és körülményeit **igazoló dokumentumokat**;
- a szolgáltatásra jogosult írásban benyújtott **igénybejelentését**, mely tartalmazza a biztosítási esemény részletes leírását, és melynek adatait a biztosító személyes adategyeztetés során leellenőrizte;
- **eredeti, hiteles (rendőr)hatósági jegyzőkönyvet**, mely tartalmazza: a biztosítási esemény bekövetkezése tényét, időpontját, a károsultak személyét, a káresemény körülményeinek részletes leírását, továbbá az eltulajdonított vagyontárgyakat, azok értékét, és tulajdonosát;
- **igazolást vagy a határozatot a hatósági eljárás eredményéről**, amely tartalmazza a biztosított a külföldi rendőrhatalóságnál személyesen, a káresemény bekövetkezését, illetve tudomására jutását követő 24 órán belül tett feljelentésének visszaigazolását is. A dokumentumok beszerzése minden esetben a biztosított vagy a

szerződő kötelezettsége. A káreseményben érintett több biztosított esetén a feljelentésnek az összes érintett biztosított nevét tartalmaznia kell;

- **az érintett vagyontárgy eredeti vásárlási számláját**, amely a vagyontárgy azonosításához, illetve értékének meghatározásához, továbbá a kártérítési összegre való jogosultság megállapításához szükséges;
- **80 000 Ft értékhatárt meghaladó műszaki cikkek és tartozékaik esetén a biztosított vagy szerződő nevére kiállított eredeti vásárlási számlát**. Amennyiben a biztosított vagy szerződő nem a saját nevére kiállított eredeti vásárlási számlával igazolja a biztosítási eseményben érintett vagyontárgy értékét, úgy a biztosító a poggyász biztosítási szolgáltatására vonatkozó vagyontárgyankénti kártérítési kötelezettség **50%-áig** nyújt térítést;
- **80 000 Ft értékhatárt nem meghaladó** értékű műszaki cikkek és tartozékaik esetén a vagyontárgy azonosításához, illetve értékének meghatározásához a vagyontárgy eredeti vásárlási számláját vagy egyéb e célra alkalmas eredeti dokumentumot;
- amennyiben a vagyontárgy eltulajdonítása bérelt gépjárműből történt, akkor a bérléskor, valamint a **bérelt gépjármű visszaszolgáltatásakor kapott igazolást**;
- a kártérítési összegre jogosult személy azonosságának megállapításához szükséges dokumentumokat (például személyi igazolvány, lakcímkártya, útlevél stb.);
- orvosi ellátást igénylő **személyi sérüléssel összefüggő poggyászkár esetén** a külföldi orvosi ellátás tényét **orvosi dokumentációt**, továbbá a sérült **poggyász javítási számláját**. Ha a vagyontárgy nem javítható és használhatatlanná válása bizonyított, a vagyontárgy azonosításához, illetve értékének meghatározásához szükséges **eredeti vásárlási számlát**, vagy más e célra alkalmas eredeti dokumentumot;
- légitársaság által ki nem szolgáltatott poggyász esetén az **eredeti repülőtéri jegyzőkönyvet** és a bejelentett tételes poggyászlistát, valamint a légitársaság által kiállított **írásos igazolást**, melyben a károkozásra vonatkozóan felelősségét 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 nyilatkozatot.

AZ UTAZÁSI SEGÍTSÉGNYÚJTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK FELTÉTELEI

A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK ÉS A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSAI

Poggyázkésedelem

115. Ha a biztosított poggyászát repülővel való kiutazása során késedelemmel szolgáltatják ki, a biztosító a biztosított részére megtéríti a késés miatt felmerülő indokolt költségeket (például ruházat, tisztálkodószerek) az alábbi összeghatárig:

	Standard csomag alapján	Optimum csomag alapján	Premium csomag alapján
4 órát meghaladó késés	nincs	30 000 Ft	60 000 Ft
8 órát meghaladó késés	30 000 Ft	60 000 Ft	90 000 Ft

Amennyiben a biztosított poggyászát a repülővel való kiutazása során elvesztik, a poggyázkésedelem miatt kifizetett összeg levonásra kerül a poggyász ki nem szolgáltatásából eredő károk esetén kifizetendő szolgáltatási összegből.

A biztosítottnak a poggyázkésedelem időtartamát a légitársaság által kiállított hivatalos dokumentummal igazolni kell.

A biztosító szolgáltatása a légitársaság által meg nem térített költségekre terjed ki.

Járatkésés, útvonalmódosítás, járat törlesztés

116. Ha a biztosított járata a repülővel való kiutazása során legalább 6 órát késik vagy a járatát a légitársaság törli, illetve a biztosított akarátén kívüli ok miatt a járat útvonalát módosítják, a biztosító a biztosított részére megtéríti a késés vagy törlesztés miatt felmerülő, számlával igazolt indokolt költségeket (például étel, ital, tisztálkodószerek, szállás) az alábbi összeghatárig:

Standard csomag alapján	Optimum csomag alapján	Premium csomag alapján
30 000 Ft	60 000 Ft	90 000 Ft

A biztosítottnak a járatkésés időtartamát, vagy az eredeti útvonal módosítását, illetve a járat törlesztését a légitársaság által kiállított hivatalos dokumentummal igazolni kell.

A biztosító szolgáltatása a légitársaság által meg nem térített költségekre terjed ki.

Idő előtti hazautazás

117. A biztosító **Optimum** és **Premium** csomagok esetén megtéríti a biztosított idő előtti hazautazása kapcsán felmerült többletköltségeket, ha biztosítás tartamából még legalább 2 nap van hátra a következő esetekben:

- a biztosított Magyarországon élő **hozzátartozója életveszélyes állapotba** kerül vagy meghal,

- a biztosított szálláshelyét vagy testi épségét az úti célján **természeti katasztrófa** fenyegeti.

Tömegközlekedési eszköz eltérítése

118. Amennyiben a biztosított olyan tömegközlekedési eszközön utazik, amelyet eltérítenek, a biztosító az alábbi biztosítási összeget fizeti ki a biztosítottnak minden teljes napért, de legfeljebb 7 napra, amelyen a biztosítottat jogellenesen fogva tartották:

Standard csomag alapján	Optimum csomag alapján	Premium csomag alapján
30 000 Ft/nap	60 000 Ft/nap	90 000 Ft/nap

Tömegközlekedési eszköz eltérítésének minősül a tömegközlekedési eszköz jogellenes elfoglalása és ellenőrzés alá vétele.

Emberrablás, túszejtés

119. Ha a kockázatviselés ideje alatt a biztosított személyt külföldön legalább 24 órára elrabolják, vagy túszul ejtik, a biztosító az alábbi összeghatárig vállalja a biztosított vagy a biztosított képviselőjében eljáró jogi személy által az emberrablással összefüggésben kifizetett váltságdíj és egyéb a biztosított szabadon engedésére irányuló tárgyalásokkal összefüggésbe hozható járulékos költségek megtérítését:

Standard csomag alapján	Optimum csomag alapján	Premium csomag alapján
nincs	3 000 000 Ft	5 000 000 Ft

Továbbá a biztosító az alábbi biztosítási összeget fizeti ki a biztosítottnak minden teljes napért, amelyen a biztosítottat külföldön, jogellenesen fogva tartották és legfeljebb 7 napra:

Standard csomag alapján	Optimum csomag alapján	Premium csomag alapján
30 000 Ft/nap	60 000 Ft/nap	90 000 Ft/nap

Emberrablás vagy túszejtés esetén a biztosítottnak vagy megbízottjának haladéktalanul értesíteni kell az illetékes rendőrhatalóságot. A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll fenn, amennyiben az illetékes rendőrhatalóság a lehető legrövidebb időn belül nem kerül értesítésre.

Az emberrablásnak minősül minden olyan esemény vagy azzal kapcsolatos eseménysorozat, amelyben a biztosítottat jogellenesen, erőszak alkalmazásával személyi szabadságától megfosztják és szabadon bocsátását anyagi követelés teljesítésétől teszik függővé. Nem minősül emberrablásnak a szülői felügyeleti jogok jogszerű gyakorlása.

A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY BEJELENTÉSE

120. A szolgáltatások igénybevételéhez a **biztosító előzetes tájékoztatása szükséges** a 24 órás segítségnyújtó telefontól keresztl.

A biztosító az előzetesen nem egyeztetett szolgáltatások költségeit csak indokolt mértékben téríti meg.

121. Ha a biztosítóval történt előzetes egyeztetést követően a biztosító által vállalt szolgáltatás külföldön felmerült költségeit a biztosított rendezte, akkor a biztosított köteles Magyarországra való visszatérését követő **5 munkanapon belül** a káreseményt írásban bejelenteni a biztosítónak. A kárbejelentés a biztosító bármelyik ügyfélkapcsolati pontján megtehető.

A biztosító a biztosított által külföldön kiegyenlített és a biztosítóhoz Magyarországon benyújtott számlák összegét – a számla összegének a biztosított által történt kiegyenlítésének napján érvényes – MNB középárfolyamon számítva, a kárigény elbírálásához szükséges utolsó dokumentum beérkezését követő 15 napon belül téríti meg.

A szolgáltatás igénybevételéhez szükséges dokumentumok

122. A biztosító szolgáltatásának igénybevételéhez a biztosító rendelkezésére kell bocsátani mindazokat a dokumentumokat, amelyek a kárigény bizonyításához és

elbírálásához, a biztosítási esemény, illetve a jogosultság, valamint a szolgáltatás összegének megállapításához szükségesek, így:

- a kiutazás időpontját és körülményeit igazoló dokumentumokat;
- a biztosító által vállalt szolgáltatás eredeti számláit;
- a szolgáltatásra jogosult írásban benyújtott igénybejelentését, mely tartalmazza a biztosítási esemény részletes leírását, és melynek adatait a biztosító személyes adategyeztetés során leellenőrizte;

Továbbá:

- poggyászkésedelem esetén a szállító társaság írásbeli igazolását a késedelem időtartamáról, a légitársaság térítésének igazolását;
- járatkésés, útvonalmódosítás, járat törlés esetén a szállító társaság írásbeli igazolását a késedelem időtartamáról, illetve törlésről, vagy módosításról, a légitársaság térítésének igazolását;
- idő előtti hazautazás esetén hivatalos dokumentumot a természeti katasztrófáról, illetve orvosi dokumentációt a hozzátartó egészségügyi állapotáról, továbbá tömegközlekedéssel történő utazás esetén a szállítótársaság igazolását arra vonatkozóan, hogy az eredeti menetjegyet nem lehetett pénzvisszatérítéssel visszaváltani vagy átfoglalni;
- tömegközlekedési eszköz eltérítése esetén hivatalos dokumentumot az eltérítésre vonatkozóan;
- emberrablás, túszejtés esetén rendőrhatalósági jegyzőkönyvet.

A JOGVÉDELMI BIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI

A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

123. Jogvédelmi biztosítási eseménynek minősül, ha:

- a) a biztosított a kockázatviselési időszakban külföldön gondatlanul követ el szabálysértést vagy gondatlanul követ el bűncselekményt, mely miatt ellene az adott külföldi ország joga alapján, a kockázatviselés ideje alatt **szabálysértési vagy büntetőeljárás** indul;
- b) a biztosított a kockázatviselési időszakban külföldön olyan személyi sérüléses balesetet szenved, melyből eredően **kártérítési igény érvényesítésével kapcsolatos eljárás** indul.

A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

124. Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító az alábbi jogvédelmi szolgáltatások teljesítését vállalja.

- a) Ha a meglátogatott ország jogszabályai óvadék vagy hasonló biztosíték letételét rendelik el, a biztosító gondoskodik az őrizetbe vett vagy letartóztatott biztosított terhére megállapított **óvadék** vagy hasonló biztosíték letételéről az alábbi összeghatárig:

Standard csomag alapján	Optimum csomag alapján	Premium csomag alapján
500 000 Ft	2 500 000 Ft	5 000 000 Ft

Ha az óvadék vagy hasonló biztosíték bármilyen okból kifolyólag visszafizetésre kerül, a biztosító által a jelen feltételek szerint kifizetett összeg a biztosított illeti meg.

- b) A biztosító megtéríti a biztosított védelmét ellátó külföldi **ügyvéd** számlával igazolt munkadíját a szokásos helyi és általában elfogadott ügyvédi díjszabás alapulvételeivel, továbbá ha a biztosított érdeke szükségessé teszi szakértő kirendelését, a biztosító megtéríti az ügyvéd által megbízott szakértő költségét is. A biztosító a külföldi ügyvéd és az ügyvéd által megbízott szakértő költségét együttesen az alábbi összeghatárig téríti meg:

Standard csomag alapján	Optimum csomag alapján	Premium csomag alapján
500 000 Ft	2 500 000 Ft	5 000 000 Ft

- c) A biztosító megtéríti a biztosított kártérítési igényének érvényesítésével kapcsolatos jogvédelmi költségeit az alábbi összeghatárig:

Standard csomag alapján	Optimum csomag alapján	Premium csomag alapján
250 000 Ft	1 000 000 Ft	2 500 000 Ft

- d) A jogvédelmi biztosítás alapján a biztosító kártérítési kötelezettségének felső határa az összes jogvédelmi költség tekintetében:

Standard csomag alapján	Optimum csomag alapján	Premium csomag alapján
1 000 000 Ft	5 000 000 Ft	10 000 000 Ft

KIZÁRÁSOK

125. A biztosító az általános kizárásokban felsorolt esetekben túl az alábbi esetekben nem teljesít szolgáltatást.

A jogvédelmi biztosítás nem terjed ki

- a) arra a személyre, és a biztosító a külföldön felmerült óvadék vagy hasonló biztosíték letételét, illetve a külföldi ügyvéd számlával igazolt munkadíját annak:
- aki a tulajdonos engedélye nélkül vezetett gépjárművet;
 - aki tudatzavarban okozott kárt;
 - aki ellen szándékos bűncselekmény, cserbenhagyás, segítségnyújtás elmulasztása miatt indítanak büntetőeljárást;
 - akinek terhére pénzbüntetést, bírságot állapítottak meg;
 - akinek van korábbi érvényes jogvédelmi vagy felelősségbiztosítása, amely az adott káreseményre fedezetet nyújt;
 - aki kártérítési igényét magyar természetes, vagy jogi személlyel szemben Magyarországon is érvényesítheti.
- b) a következő eseményekre:
- a személyhez fűződő jogok megsértése miatt fizetendő sérelemdíjra;
 - azon károkra, melyek a biztosított vagy a szerződő más biztosítása alapján megtérülnek;
 - semmilyen személyi sérüléses balesettel kapcsolatos igényérvényesítés jogvédelmi költségeinek megtérítésére, mely igény sikeres érvényesíthetősége a biztosító, vagy annak jogi képviselőjének szakvéleménye alapján kétséges, illetve az igényérvényesítés várható jogvédelmi költségei meghaladják az igényérvényesítéssel várhatóan elérhető előnyt;
 - ha a biztosított azért követett el gondatlanságból szabálysértést vagy bűncselekményt, mert nem ismerte az adott külföldi ország jogszabályi előírásait;
 - a biztosítóval előzetesen nem egyeztetett szolgáltatások költségeire.

A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY BEJELENTÉSE

126. A jogvédelmi szolgáltatások igénybevételéhez a biztosított köteles a biztosítót a 24 órás segítségnyújtó telefonszolgálaton keresztül **haladéktalanul** értesíteni a biztosítási esemény bekövetkezéséről. A biztosítóval előzetesen nem egyeztetett szolgáltatás költségét a biztosító nem téríti meg.

127. Ha a biztosítóval történt egyeztetést követően a biztosító által vállalat külföldön felmerült jogvédelmi költségeket a biztosított rendezte, a biztosított köteles a Magyarországra való visszatérését követő **5 munkanapon belül** a káreseményt írásban bejelenteni a biztosítónak. A kárbejelentés a biztosító bármelyik ügyfélkapcsolati pontján megtehető.

A biztosító a biztosított által külföldön kiegyenlített és a biztosítóhoz Magyarországon benyújtott számlák összegét – a számla összegének a biztosított által történt

kiegyenlítésének napján érvényes – MNB középárfolyamon számítva, a kárigény elbírálásához szükséges utolsó dokumentum beérkezését követő 15 napon belül téríti meg.

Szolgáltatás igénybevételéhez szükséges dokumentumok

128. A biztosító szolgáltatásának igénybevételéhez a biztosító rendelkezésére kell bocsátani mindazokat a dokumentumokat, amelyek a kárigény bizonyításához és elbírálásához, a biztosítási esemény, illetve a jogosultság, valamint a szolgáltatás összegének megállapításához szükségesek, így különösen:

- a külföldi hatósági eljárás dokumentumait,
- a külföldön felmerült költségek eredeti számláit,
- a szolgáltatásra jogosult írásban benyújtott igénybejelentését, mely tartalmazza a biztosítási esemény részletes leírását.

A FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI

A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

129. A felelősségbiztosítási eseménynek minősül, ha
- a biztosított a kockázatviselés időtartama alatt külföldön harmadik személynek kárt okoz (a vagyoni sérelmekről eltekintve), amelyért a **harmadik személy balesetből eredő halála vagy testi sérülése** miatt a magyar jogszabályok szerint felelősséggel tartozik.
 - a biztosított a **külföldi szálláshely ingatlanában vagy ingóságáiban kárt okoz.**

A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

130. Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító az alábbi felelősségbiztosítási szolgáltatások teljesítését vállalja.

- A biztosító megtéríti a biztosított által a külföldön harmadik személynek azon károkat, amelyekért a **harmadik személy közlekedési balesetből eredő halála vagy testi sérülése** miatt a magyar jogszabályok szerint felelősséggel tartozik az alábbi összeghatárig:

Standard csomag alapján	Optimum csomag alapján	Premium csomag alapján
500 000 Ft	2 000 000 Ft	4 000 000 Ft

- A biztosító megtéríti a biztosított által a külföldön harmadik személynek azon károkat, amelyekért a **harmadik személy balesetből eredő halála vagy testi sérülése** miatt a magyar jogszabályok szerint felelősséggel tartozik az alábbi összeghatárig:

Standard csomag alapján	Optimum csomag alapján	Premium csomag alapján
1 000 000 Ft	5 000 000 Ft	10 000 000 Ft

- A biztosító megtéríti a biztosított által a **szálláshely ingatlanában vagy ingóságáiban okozott károk 90%-át** az alábbi összeghatárig:

Standard csomag alapján	Optimum csomag alapján	Premium csomag alapján
nincs	60 000 Ft	120 000 Ft

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

131. 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 hatályos, ha a biztosító a perben részt vett, a biztosított képviseléről gondoskodott, vagy ezekről lemondott.

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

KIZÁRÁSOK

133. A biztosító az általános kizárásokban felsorolt esetekben túl az alábbi esetekben nem teljesít szolgáltatást.

A felelősségbiztosítás nem terjed ki:

- a dologi kárra (vagyontárgyak sérülésére, megsemmisülésére, elvesztésére);
- az emberi környezetet veszélyeztető tevékenységekkel okozott kárra;
- a hozzátartozónak vagy a szerződéssel, illetve a biztosítottal tagsági vagy munkaviszonyban álló személyeknek okozott sérülésre;
- 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;
- arra a kárra, amelyre korábbi érvényes felelősségbiztosítás nyújt fedezetet;
- a biztosított jogi képviselési költségeire;
- a biztosítási összeget meghaladó kamatkövetelésekre.

A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY BEJELENTÉSE

134. A biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésének tudomására jutását követően **30 napon belül** köteles értesíteni a biztosítót, még abban az esetben is, ha a biztosítási esemény bekövetkezése csak a Magyarországra való visszaérkezést követően jut tudomására.

A kárbejelentés a biztosító bármelyik ügyfélkapcsolati pontján megtehető.

135. A biztosító a szolgáltatás teljesítését az összeg kifizetésének napján érvényes MNB középárfolyamon számítva az igény érvényesítéséhez szükséges utolsó dokumentum benyújtását követő 15 napon belül vállalja.

A szolgáltatás igénybeviteléhez szükséges dokumentumok

136. A biztosító szolgáltatásának igénybeviteléhez a biztosító rendelkezésére kell bocsátani mindazokat a dokumentumokat, amelyek a kárigény bizonyításához és elbírálásához, a biztosítási esemény, illetve a jogosultság, valamint a szolgáltatás összegének megállapításához szükségesek, így különösen:

- igazolást arra vonatkozóan, hogy a biztosított által okozott haláleset, vagy balesetből eredő testi sérülés, illetve szálláshelyi károkozás miatt harmadik személy(ek) ténylegesen kártérítési igényt támasztott(ak) a biztosítottal szemben;

- a hatósági eljárás során hozott határozatot, ha a káreseménnyel összefüggésben hatósági eljárás volt folyamatban;
- a baleset körülményeit leíró hatósági vagy egyéb jegyzőkönyvet;
- a harmadik személynek okozott testi sérülés esetén az orvosi ellátás eredeti számláit;
- a szálláshelyi károkozás esetén a keletkezett kár megtérítésére a biztosított nevére kiállított eredeti számlát;
- ha a biztosított a károsultat kártalanította, úgy a károsult erre vonatkozó írásos igazolását;
- a szolgáltatásra jogosult írásban benyújtott igénybejelentését, mely tartalmazza a biztosítási esemény részletes leírását, időpontját, a sérült személyek nevét, adatait, a sérülés mértékét, valamint a sérült vagy megsemmisült ingóságok és ingatlanok felsorolását, megjelölve a sérülés jellegét és mértékét, továbbá az okozott kár értékét és a tulajdonosát.

Budapest, 2018. január 1.

Allianz Hungária Zrt.

SZOLGÁLTATÁSI TÁBLÁZAT

A szolgáltatások szempontjából a biztosítási kötvény, az ajánlat valamint a szerződési feltételek együttesen alkalmazandó rendelkezései az irányadók.

Szolgáltatások	Termékszintek		
	Standard	Optimum	Premium
1. Egészség csomag			
Betegségbiztosítás és egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatások			
Baleset miatt felmerült költségek (egészségügyi ellátás és mentési költségek) térítése	20 000 000 Ft	50 000 000 Ft	200 000 000 Ft
Megbetegedés miatt felmerült költségek (egészségügyi ellátás és mentési költségek) térítése	10 000 000 Ft	25 000 000 Ft	100 000 000 Ft
Krónikus betegség akuttá válása miatt felmerült költségek (egészségügyi ellátás és mentési költségek) térítése	1 000 000 Ft	3 000 000 Ft	15 000 000 Ft
Terrorcselekmény miatt felmerült egészségügyi ellátás költségének térítése	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft
Terhesség esetén a 29. hetet követően felmerült egészségügyi ellátás költségének térítése	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft
Fogászati költségek térítése	75 000 Ft	100 000 Ft	125 000 Ft
Szemüveg vagy kontaktlencse pótlásának térítése	25 000 Ft	50 000 Ft	75 000 Ft
24 órás magyar nyelvű segítségnyújtás	van	van	van
Betegségbiztosítási összefoghatáron felül nyújtott szolgáltatások			
Egyéb indokolt költségek térítése	30 000 Ft	60 000 Ft	90 000 Ft
Kórházi napi térítés (maximum 15 napra)	5 000 Ft/nap	5 000 Ft/nap	5 000 Ft/nap
Beteg hazaszállításának térítése	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül
Földi maradványok hazaszállításának, hamvasztás költségének térítése	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül
Beteg hazaszállításának térítése terrorizmus vagy krónikus betegség esetén	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft
Földi maradványok hazaszállításának, hamvasztás költségének térítése terrorizmus vagy krónikus betegség esetén	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft
Külföldi tartózkodás meghosszabbítása kórházi ellátás esetén	Szállás költség térítése	nincs	150 000 Ft
	Hazautazás többletköltségének térítése	nincs	van
Beteglátogatás esetén	Szállás költség térítése	nincs	150 000 Ft
	Utazási költség térítése	nincs	van
Helyettesítés hivatalos kiküldetés esetén	nincs	van	van
Gyermek hazaszállítása	van	van	van
Telefonköltségek megtérítése	15 000 Ft	30 000 Ft	60 000 Ft

Szolgáltatások	Termékszintek			
	Standard	Optimum	Premium	
2. Utazás csomag				
Baleset-biztosítás				
Baleseti halál esetén térítés	2 000 000 Ft	4 000 000 Ft	6 000 000 Ft	
Légi katasztrófa miatti halál esetén további térítés	nincs	nincs	5 000 000 Ft	
Baleseti rokkantság (100%-os) esetén térítés	4 000 000 Ft	6 000 000 Ft	10 000 000 Ft	
Poggyászbiztosítás				
Útipoggyász és ruházat ellopása, elrablása, sérülésének térítése (terrorcselekmény esetén is)	200 000 Ft	300 000 Ft	400 000 Ft	
Útipoggyászokénti limit	100 000 Ft	125 000 Ft	150 000 Ft	
Vagyontárgyankénti limit	50 000 Ft	100 000 Ft	150 000 Ft	
Műszaki cikkekre vonatkozó limit	50 000 Ft	100 000 Ft	150 000 Ft	
Gépjármű csomagteréből történő lopás esetén	100 000 Ft	125 000 Ft	150 000 Ft	
Úti okmányok pótlásának térítése	10 000 Ft	20 000 Ft	tényleges költség	
Kézpénz, bankkártya eltulajdonítása esetén	Átutalás, letiltás költségének térítése	10 000 Ft	15 000 Ft	20 000 Ft
	Pénzügyi veszteség térítése	40 000 Ft	60 000 Ft	80 000 Ft
Poggyászkárral kapcsolatos egyéb költség	30 000 Ft	60 000 Ft	90 000 Ft	
Utazási segítségnyújtási szolgáltatások				
Poggyászkésedelem esetén vásárlások térítése	4 órát meghaladó	nincs	30 000 Ft	60 000 Ft
	8 órát meghaladó	30 000 Ft	60 000 Ft	90 000 Ft
Járatkésés, járatlérés, útvonal módosítás esetén vásárlások térítése	30 000 Ft	60 000 Ft	90 000 Ft	
Idő előtti hazautazás természeti katasztrófa vagy hozzátartozó életveszélyes állapota miatt	nincs	van	van	
Tömegközlekedési eszköz eltérítése esetén napi térítés	30 000 Ft/nap	60 000 Ft/nap	90 000 Ft/nap	
Emberrablás, túszejtés esetén	Napi térítés	30 000 Ft/nap	60 000 Ft/nap	90 000 Ft/nap
	Váltásdíj kifizetése	nincs	3 000 000 Ft	5 000 000 Ft
3. Jogvédelem csomag				
Jogvédelmi biztosítás				
Jogvédelmi költségek térítése szabálysértés vagy büntetőeljárás esetén	1 000 000 Ft	5 000 000 Ft	10 000 000 Ft	
Óvadék kifizetése	500 000 Ft	2 500 000 Ft	5 000 000 Ft	
Ügyvédi költségek térítése	500 000 Ft	2 500 000 Ft	5 000 000 Ft	
Kártérítési igény érvényesítésével kapcsolatos költségek térítése	250 000 Ft	1 000 000 Ft	2 500 000 Ft	
Felelősségbiztosítás				
Harmadik személy balesetből eredő testi sérülése vagy halála	1 000 000 Ft	5 000 000 Ft	10 000 000 Ft	
Harmadik személy közlekedési balesetből eredő testi sérülése vagy halála	500 000 Ft	2 000 000 Ft	4 000 000 Ft	
Szálláshelyi károkozás térítése	nincs	60 000 Ft	120 000 Ft	