

# Terméktájékoztató

## az Autós kiegészítő élet- és utasbiztosításról

### Tisztelt leendő Partnerünk!

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

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

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

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

### A biztosítási esemény

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

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

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

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

### A biztosítási szolgáltatás

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- a) a biztosítási esemény leírását tartalmazó részletes kárbejelentés,
- b) halál esetén halotti anyakönyvi kivonat és a halál okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítvány,
- c) a kiegészítő biztosítási szerződés létrejöttétől számított 2 éven belül bekövetkezett biztosítási esemény esetén a haláleset utáni orvosi jelentés (a kezelőorvos által adott tájékoztatás a halált okozó betegségről és az ahhoz vezető kórelőzményekről),
- d) ha a biztosított halálával kapcsolatban rendőrhatalósági vagy bírósági eljárást is folytattak, a nyomozást megszünetítő vagy megtagadó jogerős határozat, illetve a jogerős bírósági határozat,
- e) egyéb hatósági eljárás esetén a hatósági értesítés, igazolás vagy határozat,
- f) ha kijelölt kedvezményezett hiányában a biztosított örököse a kedvezményezett, az öröklésről szóló jogerős közjegyzői vagy bírósági határozat, illetve öröklési bizonyítvány,
- g) baleseti eredetű egészségkárosodás esetén az azt igazoló orvosi dokumentumok,
- h) a szolgáltatás igénybevételére jogosult személy azonosságát igazoló okirat,
- i) a gépjárművet vezető személy vezetői engedélye, illetve a gépjármű érvényes forgalmi engedélye,
- j) minden olyan más, a biztosító által kért dokumentum, amely a tényállás további tisztázásához, illetve az igény megalapozottságának igazolásához és a jogalap tisztázásához szükséges.

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

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

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

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

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

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

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

24 órás magyar nyelvű segítségnyújtó szolgálatunk az alábbi telefonszámokon hívható:

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

### Mentesülések

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

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

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

- a) ha a biztosított halála a kedvezményezett – vagy kijelölt kedvezményezett hiányában a biztosított örököse – szándékos magatartásának a következménye,
- b) ha a biztosítási esemény a biztosított olyan balesetével függ össze, amelyet jogellenesen a biztosított, a szerződő vagy a szerződéssel, illetőleg a biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozott.

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

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

kárenyhítési kötelezettségének, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké váltak.

### A biztosító szolgáltatásainak korlátozása

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

### Az alkalmazott kizárások

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

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

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

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

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

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

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

**Társaságunk kockázatviselése nem terjed ki a**

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

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

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

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

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

**A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a következőkre:  
Egészségügyi segítségnyújtás esetén**

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

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

**Poggyászbiztosítás esetén**

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

## Nem minősülnek poggyásznak, illetve nem biztosított vagyontárgyak:

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

## A biztosítás területi és időbeli hatálya

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

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

## A biztosítási szerződés létrejötte

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

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

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

## A kockázatviselés kezdete

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

## A biztosítási szerződés hatálybalépése

A biztosítás – megállapodásunktól függően –

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

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

## A biztosítási díj

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

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

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

## A szerződés módosulásának esete

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

## A szerződés megszűnése

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

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

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

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

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

## A biztosítási titokról és a biztosítási titoknak minősülő adatok továbbíthatóságáról

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

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

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

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

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

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

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

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

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

I. a feladatkörében eljáró

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

II. az eljárás alapját képező üggyre vonatkozóan a feladatkörében eljáró

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

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

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

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

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

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

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

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

## A szerződésre vonatkozó adójogszabályok

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

## Tájékoztatás a panaszügyintézésről

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

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

## Néhány szó az Allianz Hungária Biztosítóról

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

Székhelyünk: 1054 Budapest, Bajcsy-Zsilinszky út 52.

Levelezési címünk: 1368 Budapest, Pf. 191.

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

Székhely állama: Magyarország

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

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

Központi Ügyfélszolgálati Irodánk címe:  
1054 Budapest, Bajcsy-Zsilinszky út 52.

### További információk

További információt telefonos ügyfélszolgálatunkon a 06-40-421-421-es számon kaphat, illetve honlapunkon is tájékozódhat a [www.allianz.hu](http://www.allianz.hu) címen.

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

Tisztelettel

**Allianz Hungária Biztosító Zrt.**