

Jelen biztosítási feltételek azokat a rendelkezéseket tartalmazzák, amelyeket az Allianz Hungária Biztosító Zrt-nek (Cg.01-10-041356., a Fővárosi Bíróság, mint Cégbíróság, székhely: 1087 Budapest, Könyves Kálmán körút 48-52., a továbbiakban: biztosító) a jelen feltételek szerint létrejött biztosítási szerződéseire alkalmaznia kell.

Jelen biztosítási feltételek a légi balesetbiztosítás 1. sz. mellékletével együtt érvényesek, azzal együttesen értelmezendők.

1. BIZTOSÍTÁSI FEDEZET

1.1. Biztosítottak

Jelen biztosítás tekintetében Biztosítottak azok a személyek, akik a biztosított légijárműben az erre kialakított ülésben utaztak, beleértve az utasokat és a vezetésben résztvevő szakszemélyzetet is. Amennyiben a légijármű hatósági alkalmassági bizonyítvánnyal ideiglenesen nem rendelkezik, Biztosított a berepülésre igazoltan felkészített légijárművet szakszolgálati engedéllyel és utasításra vezető berepülő pilóta és a kijelölt műszaki kísérő.

1.2. Szerződő

Szerződő az, aki a biztosítási szerződést megkötí, vagy aki a szerződést az érdekelt javára köti meg. A szerződő fél lehet egyben a biztosított is.

1.3. A biztosítási szerződés létrejötte

1.3.1. A biztosítási szerződés a felek írásbeli megállapodásával jön létre.

1.3.2. Az írásbeli megállapodást, illetőleg a biztosító elfogadó nyilatkozatát a biztosítási kötvény kiállítása pótolja.

1.3.3. Ha a kötvény tartalma eltér a szerződő fél ajánlatától, és az

eltérést a szerződő fél tizenöt napon belül nem kifogásolja, a szerződés a kötvény tartalma szerint jön létre. E rendelkezést a lényeges eltérésekre csak akkor lehet alkalmazni, ha a biztosító a kötvény kiszolgáltatásakor írásban felhívta a szerződő fél figyelmét az eltérésre. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat szerint jön létre.

1.4. A biztosítási szerződés hatályba lépése

1.4.1. A biztosítási szerződés – létrejötte esetén – egyéb megállapodás hiányában az azt követő napon lép hatályba, amikor a szerződő az első díjat a biztosító számlájára vagy pénztárába befizeti, illetve amikor a szerződő felek a díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodnak meg, vagy a biztosító a díj iránti igényét bírósági úton érvényesíti.

1.4.2. Ha a felek a szerződésben a biztosítási szerződés hatálybalépését illetően az 1.4.1. pontban meghatározottnál későbbi időpontban állapodnak meg, a biztosító kockázatviselése legkorábban ebben az időpontban kezdődik.

1.4.3. A szerződés hatálybalépésének napja nem lehet korábbi, mint az a nap, amikor a biztosítási szerződés létrejött.

1.4.4. Ha a szerződő fél a díjat a biztosító képviselőjének fizette meg, azt legkésőbb a fizetés napjától számított negyedik napon a biztosító számlájára, illetőleg pénztárába beérkezettnek kell tekinteni. A szerződő fél azonban

bizonyíthatja, hogy a díj korábban érkezett be.

1.5. A biztosítás tartama, biztosítási időszak

A biztosítási szerződést a **felek legfeljebb egyéves, határozott időtartamra** kötik. A biztosítási szerződés megszűnésének napját a biztosítási kötvény tartalmazza. A biztosítási időszak a biztosítási szerződés teljes tartama.

1.6. A kockázatviselés terjedelme

1.6.1. A kockázatviselés a kötvényben meghatározott azonosító adatokkal (lajstromjel, típus, pilótaülések száma, szakszemélyzet ülések száma, utas-szolgálati ülések száma, utasülések száma) rendelkező légi jármű használata közben a Biztosítottat ért balesetre terjed ki, ideértve minden esetben azt is, amikor a légijármű gurul, földön áll, avagy a Biztosított a gépbe be- vagy abból kiszáll.

1.6.2. Jelen biztosítási fedezet az utasok tekintetében nem helyettesíti az utasfelelősség biztosítás (PLL) meglétét.

1.7. A biztosítás területi és időbeli hatálya

Jelen biztosítási szerződés alapján a biztosító **a kötvényen meghatározott időtartam alatt a megadott országok területén, illetve légterében okozott károkat** téríti meg.

2. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

A biztosítási esemény a szerződés hatálya alatt a Biztosítottat ért baleset.

3. BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEGET

3.1. Az egyes légi járművekre vonatkozó biztosítási összegeket minden esetben a biztosítási kötvény tartalmazza;

3.2. Balesetből eredő mulékony munkaképtelenség esetén a

táppénzes időtartamra, de káreseményenként legfeljebb 360 napra naponta 200 Ft;

3.3. A Biztosított ruházatában és személyes tárgyaiban bekövetkezett károsodást a tényleges kár mértékéig, legfeljebb azonban 20 000 Ft (húszezer) erejéig fedezi a biztosítás, abban az esetben, ha a baleseti összeg is kifizetésre kerül;

3.4. Baleseti eredetű állandó részleges egészségkárosodás esetén a biztosítási összeg 1. sz melléklet szerinti százaléka;

3.5. A balesetbiztosítási összeg független a társadalombiztosítási szervek megállapításaitól és szolgáltatásaitól.

4. A BIZTOSÍTÁS DÍJA

4.1. A biztosítási díj fizetése a szerződőt terheli.

4.2. A biztosítási díjat – a biztosítás díjalapjainak és a díjat befolyásoló egyéb adatok függvényében – a biztosító kockázatarányosan határozza meg.

4.3. A határozott időtartamú biztosítás díja a biztosítás teljes tartamára kerül megállapításra.

4.4. A biztosítási díj kiszámítása a biztosító díjszabása vagy egyedi kockázatelbírálás alapján történik.

4.5. Ellenkező megállapodás hiányában a biztosítási díjat egy **összegben, előre kell megfizetni**. A szerződő felek a díj halasztott fizetésében is megállapodhatnak.

4.6. A biztosítási időszakra fizetendő **biztosítási díjat, a díjfizetés módját és gyakoriságát a biztosítási szerződés tartalmazza**.

5. A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY BEJELENTÉSE

A Szerződő/Biztosított köteles a balesetet a Biztosítónak **haladéktalanul bejelenteni**,

de mindenképpen a kár bekövetkeztétől számított 48 órán belül. A jogosultnak az alábbi iratokat kell bemutatnia ill. átadnia:

a) be kell mutatni:

- a baleset megtörténtét és körülményeit igazoló jegyzőkönyvet,
- halál esetén a halotti anyakönyvi kivonatot,
- baleseti egészségkárosodás esetén az azt igazoló orvosi dokumentumokat,
- a biztosítási eseménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, az arra vonatkozó hatósági iratokat,
- szükség esetén a kedvezményezett személyét hitelt érdemlően igazoló okiratot (öröklési bizonyítványt vagy hagyatékátadó végzést).
- a baleset kivizsgálását végző szervezet jelentését és/vagy lezáró határozatát

b) át kell adni a biztosítási esemény leírását tartalmazó részletes kárbejelentést.

6. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSE

A Biztosító a biztosítási összeget a Biztosítottnak, a Biztosított halála esetén – amennyiben más kedvezményezettet nem jelölt meg – törvényes örökösének fizeti ki.

7. MENTESÜLÉS

A biztosító mentesül fizetési kötelezettsége alól, ha bizonyítást nyer, hogy a balesetet a Biztosított rendelkezésre jogosult alkalmazottja, vagy a légi jármű vezetője, személyzete szándékos, vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő.

A balesetet súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak kell tekinteni, ha az előbbiekben felsorolt személyek

- a) bűncselekménye folytán, vagy azzal összefüggésben,

- b) ittasan, kábítószer, vagy bódulatot keltő szer hatása alatt,
- c) légügyi hatósági alkalmassági bizonyítvány hiányában,
- d) megfelelő szakszolgálati engedély hiányában vezették,
- e) szakszolgálati engedéllyel nem rendelkező személy részére a vezetést átengedték (kivétel az oktatás, amennyiben az a szerződő részére kibocsátott alkalmassági bizonyítványban szerepel),
- f) a légi jármű a hatósági engedélyben előírt létszámnál több személyrel, illetve az engedélyezettnél nagyobb terheléssel szállt fel, és a kár ezzel közvetlen okozati összefüggésben keletkezett.

8. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS MEGSZŰNÉSE

8.1. A megszűnés egyes esetei

8.1.1. A határozott időtartamra kötött biztosítási szerződés esetén a biztosítási szerződés a biztosítási tartam lejártával szűnik meg.

8.1.2. A biztosítási esemény (káresemény) a biztosítási szerződés hatályának kezdete előtt bekövetkezett, illetve a bekövetkezése lehetetlenné vált, vagy megszűnt a biztosítási érdek (együttesen: érdekmúlás), a biztosítási szerződés, illetőleg annak megfelelő része nem válik hatályossá. Ha a biztosítási szerződés hatálya alatt a biztosítási esemény (káresemény) bekövetkezése lehetetlenné vált, vagy a biztosítási érdek megszűnt, akkor a biztosítási szerződés, illetőleg annak megfelelő része a bejelentést követő napon megszűnik.

8.1.3. Ha a biztosítási jogviszony érdekmúlás következtében

megszűnik, a biztosítót annak a hónapnak az utolsó napjáig járó díj illeti meg, amely hónapban az érdekmúlás bekövetkezett. Egy évnél rövidebb tartamú biztosítási szerződés esetén a biztosítás teljes tartamára járó díj illeti meg a biztosítót.

8.1.4. Megszűnik a biztosítási szerződés a biztosítási díj (díjrészlet) esedékességétől számított harmincadik nap elteltével, ha addig a hátralékos díjat nem fizették meg, és a biztosított díjhalasztást sem kapott, illetőleg a biztosító a díjkövetelést bírósági úton nem érvényesítette.

8.1.5. Megszűnik a biztosítási fedezet arra a repülőgépre, melyre a káresemény bekövetkeztekor totálkárt állapított meg és fizetett ki a biztosító

8.2. A biztosítási szerződés megszűnésének következménye

8.2.1. A biztosító kockázatviselése legkésőbb a biztosítási szerződés megszűnéséig áll fenn. Érdekmúlás esetén a biztosító kockázatviselése az érdekmúlást bejelentését követő napon megszűnik.

8.2.2. A biztosítási szerződés megszűnése után befizetett díj nem helyezi újból hatályba a biztosítási szerződést. A biztosító a biztosítási szerződés megszűnése utáni időtartamra vonatkozó díjat visszafizeti.

8.2.3. Ha a felek egymással elszámolni kötelesek, akkor az egy éves biztosítási időszak esetén az egy napra eső díj az éves díj 360-ad része.

9. BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS

9.1 A Biztosító biztosítási esemény bekövetkezte esetén jelen szerződés 3. pontja szerinti biztosítási összeget, illetve a 3.4. pontban meghatározott esetben, a biztosítási összeg mellékletben meghatározott százalékát téríti meg a Biztosított részére.

9.2 A biztosító a szolgáltatását az igény jogalapjának és összegszerűségének elbírálásához szükséges összes adatnak, okmánynak, dokumentációnak a biztosító kárrendezésre illetékes egységéhez történt beérkezésétől számított 30 (harminc) napon belül forintban nyújtja a károsult részére

10. ZÁRÓ RENDELKEZÉSEK

10.1. A személyes adatok kezelése

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

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

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

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

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

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

10.1.7. A biztosító, mint adatkezelő az adatok feldolgozásával – a kötvények, egyéb ügyfeleknek szóló levelek, iratok nyomtatása vonatkozásában – a biztosítási törvénynek megfelelő kiszervezési szerződés keretében az Állami Nyomda Nyrt-t (Cg.01-10-042030, 1102 Budapest, Halom u.5.) bízta meg. A biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez – postai vagy banki átutalás esetén – igénybe vett Magyar Posta Zrt. és a biztosítási szolgáltatás jogosultja által megnevezett bank adatfeldolgozónak minősül. A Bit. 78.§ (3) bekezdése alapján, 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.

10.1.8. 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.

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

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

10.1.11. Tekintettel arra, hogy az Avtv. 3. §-ának (7) 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/módosítási javaslat/adatközlő tartalmazza.

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

10.1.13. 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.

10.1.14. Az érintett kérelmére a biztosító tájékoztatást ad:

- a) az általa kezelt adatokról, illetve
- b) a megbízott adatfeldolgozó által feldolgozott adatokról,
- c) az adatkezelés céljáról,
- d) az adatkezelés jogalapjáról,
- e) az adatkezelés időtartamáról,
- f) az adatfeldolgozó
 - nevééről,
 - címéről (székhelyéről),
 - adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, továbbá arról, hogy
- g) kik és milyen célból kapják meg vagy kaphatják meg az adatokat.

10.1.15. Az adatvédelmi kérdésekben történő tájékoztatás iránti kérélmeket a biztosító székhelyére, a biztosító adatvédelmi felelőséhez (fax: 301-6052; levelezési cím: 1087. Budapest, Könyves Kálmán körút 48-52., vezérigazgatóság, jogi osztály) kérjük eljuttatni.

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

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

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

10.1.19. 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.

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

10.2.Elévülés

10.2.1. A jelen általános és az egyes különös biztosítási feltételek alapján létrejött biztosítási szerződésből eredő igények egy év alatt évülnek el. Az elévülés akkor kezdődik, amikor a biztosítási szerződésből eredő igény esedékessé válik.

10.2.2. Ha jogszabály a 10.2.1. pontban foglaltakhoz képest rövidebb elévülési határidőt állapít meg, akkor a biztosítási szerződésből eredő igények érvényesítésére a jogszabály által meghatározott elévülési időn belül van lehetőség.

10.2.3. Ha jogszabály a jelen általános és az egyes különös biztosítási feltételek alapján megkötött biztosítási szerződésből eredő igények érvényesítésére jogvesztő határidőt állapít meg, és ez egy évnél rövidebb, akkor a biztosítási szerződésből eredő igények érvényesítésére nem az elévülési határidőkre irányadó rendelkezés, hanem a jogvesztő határidőt megállapító jogszabály rendelkezései az irányadók.

10.3.Az irányadó jog

A jelen általános biztosítási feltételek alapján létrejött biztosítási szerződésre az itt nem szabályozott kérdésekben a Polgári törvénykönyv és a Bit szabályai az irányadók.

10.4.Eltérés a korábbi szerződéses gyakorlattól

1. Újraszabályozásra került a biztosítottak személye, a baleset fogalma, a korábbi gyakorlattól eltérően biztosítási fedezetbe vonhatóak a légitárműben utazó utasok is. Fontos kitétel, hogy jelen biztosítási fedezet az utasok tekintetében nem helyettesíti az utasfelelősség biztosítás (PLL) meglétét.
2. A balesetből eredő múltékony munkaképtelenség esetén a biztosítási összeg káreseményenként legfeljebb 100 napról 360 napra változott.
3. A biztosított ruházatában és személyes tárgyaiban bekövetkezett károsodást a korábbi 10.000 Ft-ról 20.000 Ft-ra emelkedett.
4. A korábbi szabályozástól eltérően lehetőség nyílt a biztosítási díj halasztott megfizetésére.

Allianz Hungária Zrt

1. sz. melléklet

A légi balesetbiztosítási kötvényhez

A balesetbiztosítási szerződés egészségkárosodásra vonatkozó feltételei

A baleset fogalma

Baleset: a Biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő olyan külső behatás, amelynek következtében a Biztosított 1 éven belül meghal, állandó megrokkbanást, egészségkárosodást vagy múlékony munkaképtelenséget szenved.

Nem minősül balesetnek a megemelés, rándulás, fagyás, napszúrás, hőséguta, porckorongsérülés, sérv, agyvérzés továbbá nem baleseti eredetű vérzés. Nem tekinthető balesetnek az öngyilkosság vagy öngyilkossági kísérlet még akkor sem ha tudatzavarban követték el.

A baleset előtt már sérült, nem ép szervek, testrészek, illetve a biztosítás kockázatviselésének kezdete előtt már meglévő betegséggel vagy balesettel ok-okozati összefüggésbe hozható események a balesetbiztosításból kizártak.

Egészségkárosodás táblázat

A baleset folytán bekövetkezett megrokkbanás vagy állandó egészségkárosodás (%-át) – tekintet nélkül a biztosított foglalkozására –, szervek, illetve végtagok elvesztése esetén az alábbi táblázat szerint kell megállapítani:

Testrészek egészségkárosodása	Térítés: %
mindkét szem látóképességének elvesztése, mindkét felkar - alkar vagy kéz elvesztése, egyik kar vagy kéz és comb vagy lábszár együttes elvesztése (felső végtag + alsó végtag csonkolása), mindkét comb elvesztése	100 %
mindkét lábszár elvesztése	90 %
egyik comb elvesztése egyik felkar elvesztése	80 %
egyik lábszár elvesztése egyik alkar elvesztése beszélőképesség teljes elvesztése mindkét fül teljes hallóképességének elvesztése	70 %
jobb kéz elvesztése (csuklón alul)	65 %
bal kéz elvesztése (csuklón alul)	50 %
egyik láb teljes elvesztése (boka alatt)	40 %
egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35 %
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	25 %

A baleseti állandó egészségkárosodás fokát a táblázatban felsorolt szervek, illetve végtagok elvesztése esetén azonnal, egyébként legkésőbb a balesetet követő két éven belül meg kell állapítani. A táblázatban fel nem sorolt esetekben a baleseti állandó egészségkárosodás fokát a Biztosító orvosa állapítja meg, beleértve az egyes szervek, végtagok olyan funkciókiesését, amely nem jár azok elvesztésével.

Az egy balesetből eredő egészségkárosodás esetén teljesített összes kifizetések az állandó teljes megrokkánás esetére megállapított biztosítási összeget nem haladhatják meg. A megrokkánás, illetve állandó egészségkárosodás miatt kifizetésre kerülő biztosítási összegből a mulékony munkaképtelenség címén kifizetett összegeket a Biztosító levonja.

A baleset előtt bármely okból már maradandóan károsodott nem ép testrészek, szervek a biztosításból ki vannak zárva.

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

Az Allianz Hungária Biztosító Zrt. I. fokú orvosszakértőjének megállapítása a maradandó baleseti egészségkárosodás százaléka tekintetében más orvosszakértői testület döntésétől független.

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

Ha baleseti egészségkárosodás előreláthatóan visszamarad, de annak foka hat hónap elteltével nem állapítható meg, ez esetben az Allianz Hungária Biztosító Rt. orvosának véleménye alapján előleg folyósítható.

Az előleg összegét a maradandó egészségkárosodás végleges fokának megállapítása után kifizetésre kerülő biztosítási összegből le kell vonni.

Allianz Hungária Zrt.