

Tömegközlekedésben résztvevőkre szóló Csoportos személybiztosításhoz

Ügyfél-tájékoztató

Tisztelt leendő Partnerünk!

Engedje meg, hogy néhány szóban bemutassuk a tömegközlekedésben résztvevőkre szóló Csoportos személybiztosításunkat.

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

Biztosítási esemény

A szerződő által választott kockázati elemektől függően, biztosítási események, amelyek bekövetkezte esetén társaságunk szolgáltatást nyújt, a következők:

- a) A biztosított balesetből eredő, a baleset bekövetkeztétől számított egy éven belüli halála,
 - b) A biztosított balesetből eredő, a baleset bekövetkeztétől számított egy éven belüli halála melynek kapcsán a vonatkozó különös szerződési feltételek szerinti temetési költségek merülnek fel;
 - c) A biztosított közlekedési balesetből eredő, a közlekedési baleset bekövetkeztétől számított egy éven belüli halála,
 - d) A biztosított közlekedési balesetből eredő, közlekedési baleset bekövetkeztétől számított két éven belül kialakult, 10%-ot meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodása,
 - e) A biztosított balesetből eredő, a baleset bekövetkeztétől számított két éven belül kialakult, 10%-ot meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodása,
 - f) A biztosított balesetből eredő, a baleset bekövetkeztétől számított két éven belül kialakult, 1%-ot meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodása,
 - g) A biztosított balesetből eredő, rehabilitációs ellátásra, illetve „D” vagy „E” kategóriás besorolású rokkantsági ellátásra való jogosultságának megszerzése, melyet a 2011. évi CXCI. törvényben, – és e törvény felhatalmazása alapján megalkotott kormányrendeletekben kijelölt szerv a baleset bekövetkeztétől számított 2 éven belül megállapít, és amelynek következtében a biztosított orvosilag igazolhatóan véglegesen kerekesszék használatára szorul, vagy amelynek következtében a biztosított átképzésben részesül;
 - h) A biztosított balesetből eredő, orvosilag indokolt és szükséges, a szerződő által választott önrésznapot (0, 3 vagy 8 nap) meghaladó, a baleset bekövetkeztétől számított 1 éven belüli fekvőbeteg-gyógyintézetben történő folyamatos gyógykezelése,
 - i) A biztosított balesetből eredő, orvosilag indokolt és szükséges, a baleset bekövetkeztétől számított 1 éven belüli fekvőbeteg-gyógyintézetben, vagy fekvőbeteg-gyógyintézet intenzív osztályán történő folyamatos gyógykezelése;
 - j) A biztosított balesetből eredő, orvosilag indokolt és szükséges, a baleset bekövetkeztétől számított 1 éven belüli műtete,
 - k) A biztosított balesetből eredő, a keresőképtelenség megállapítására jogosult orvos által igazolt, és a szerződő által választott önrésznapokat (0, 7, 14 vagy 21 nap) meghaladó, a baleset bekövetkeztétől számított 1 éven belüli folyamatos keresőképtelensége,
 - l) A biztosított balesetből eredő csonttörése, csontrepedése vagy a baleset bekövetkeztétől számított 1 éven belüli 28 napot meghaladó keresőképtelensége,
 - m) A biztosított balesetből eredő, baleseti eredetű rehabilitációs ellátásra való jogosultság megszerzése, ha ezt a 2011. évi CXCI. törvényben, – és e törvény felhatalmazása alapján megalkotott kormányrendeletekben kijelölt szerv a baleset bekövetkeztétől számított 2 éven belül megállapítja,
 - n) A biztosított balesetből eredő égési sérülése,
 - o) A biztosított balesetből eredő 8 napon túl gyógyuló, orvosi ellátást igénylő sérülése, melynek következtében a biztosítottnak a vonatkozó különös szerződési feltételek szerinti költségei merülnek fel,
- azzal a kikötéssel, hogy a biztosítási eseményhez vezető balesetnek a kockázatviselési időszakban kell bekövetkeznie.

A biztosítási szolgáltatások

A biztosító a Csoportos személybiztosítás kockázati elemeinek megléte esetén a szerződésben meghatározott összegű biztosítási szolgáltatásokat nyújtja a következők szerint:

- a) A biztosított baleseti eredetű halála esetén a biztosítási összeget fizeti ki a kedvezményezettnek.
- b) A biztosított baleseti halála esetén a felmerült, számlá-

- val igazolt temetési költségeket megtéríti a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási összeg erejéig.
- c) A biztosított közlekedési baleseti eredetű halála esetén a biztosítási összeget fizeti ki a kedvezményezettnek.
- d) A biztosító a biztosított közlekedési baleseti eredetű, maradandó
- teljes, 100%-os egészségkárosodása esetén a biztosítási összeg 200%-át,
 - 67-99% közötti egészségkárosodása esetén a biztosítási összeg kétszeresének a károsodás mértékével arányos részét,
 - 11-66% közötti egészségkárosodása esetén a biztosítási összeg károsodás mértékével arányos részét, fizeti ki a biztosítottnak.
- e) A biztosító a biztosított baleseti eredetű, maradandó
- teljes, 100%-os egészségkárosodása esetén a biztosítási összeg 200%-át,
 - 67-99% közötti egészségkárosodása esetén a biztosítási összeg kétszeresének a károsodás mértékével arányos részét,
 - 11-66% közötti egészségkárosodása esetén a biztosítási összeg károsodás mértékével arányos részét, fizeti ki a biztosítottnak.
- f) A biztosító a biztosított baleseti eredetű, maradandó
- teljes, 100%-os egészségkárosodása esetén a biztosítási összeget,
 - 1-99% közötti egészségkárosodása esetén a biztosítási szerződésben meghatározott összegű szolgáltatásnak (biztosítási összegnek) a károsodás mértékével arányos részét fizeti ki a biztosítottnak.
- g) A biztosító a biztosított baleseti eredetű, maradandó
- teljes, 100%-os egészségkárosodása esetén a biztosítási összeg 200%-át,
 - 67-99% közötti egészségkárosodása esetén a biztosítási szerződésben meghatározott összegű szolgáltatás (biztosítási összeg) kétszeresének a károsodás mértékével arányos részét,
 - 1-66% közötti egészségkárosodása esetén a biztosítási szerződésben meghatározott összegű szolgáltatásnak (biztosítási összegnek) a károsodás mértékével arányos részét fizeti ki a biztosítottnak.
- h) Amennyiben a biztosított balesetből eredő, rehabilitációs ellátásra, illetve „D” vagy „E” kategóriás besorolású rokkantsági ellátásra való jogosultságot szerez, melyet a 2011. évi CXCI. törvényben, – és e törvény felhatalmazása alapján megalkotott kormányrendeletekben kijelölt szerv a baleset bekövetkeztétől számított 2 éven belül megállapít, és amelynek következtében a biztosított orvosilag igazolhatóan véglegesen kerekesszékre használatára szorul, vagy amelynek következtében a biztosított átképzésben részesül, úgy a biztosító megtéríti
- a kerekesszék költségét legfeljebb a biztosítási szerződésben meghatározott mértékig,
 - a biztosított átképzése során felmerülő költségeket legfeljebb a biztosítási szerződésben meghatározott mértékig.
- i) A biztosított balesetből eredő, orvosilag indokolt és szükséges, a szerződő által választott önrésznapot (0, 3 vagy 8 nap) meghaladó, a baleset bekövetkeztétől számított 1 éven belüli fekvőbeteg-gyógyintézetben történő folyamatos gyógykezelése esetén napi térítést nyújt a biztosítottnak a biztosítási eseménynek minősülő gyógykezelés időtartamára, annak kezdetétől a befejezéséig, legfeljebb azonban a gyógyintézeti tartózkodás kezdetétől számított 365. napig.
- j) A biztosított balesetből eredő, orvosilag indokolt és szükséges, a baleset bekövetkeztétől számított 1 éven belüli fekvőbeteg-gyógyintézetben, vagy fekvőbeteg-gyógyintézet intenzív osztályán történő folyamatos gyógykezelése esetén napi térítést nyújt a biztosítottnak a biztosítási eseménynek minősülő gyógykezelés időtartamára, annak kezdetétől a befejezéséig, legfeljebb azonban a gyógyintézeti tartózkodás kezdetétől számított 365. napig. Ha a biztosított gyógyintézeti gyógykezelése intenzív kórházi osztályon történő ellátás keretében történik, a biztosító az intenzív osztályon eltöltött napokra a biztosítási összeg 150%-át fizeti ki.
- k) A biztosított balesetből eredő, orvosilag indokolt és a balesettel okozati összefüggésben szükséges, a baleset bekövetkeztétől számított 1 éven belüli
- kiemelt műtete esetén a biztosítási összeg 200%-át,
 - nagyműtete esetén a biztosítási összeget,
 - közepes műtete esetén a biztosítási összeg 50%-át,
 - kisműtete esetén a biztosítási összeg 20%-át fizeti ki a biztosítottnak.
- A műtégi lista szerint „nem térítendő műtétnek” minősülő beavatkozás esetén a biztosító nem nyújt szolgáltatást.**
- l) A biztosított balesetből eredő, orvosilag indokolt és a balesettel okozati összefüggésben szükséges, a baleset bekövetkeztétől számított 1 éven belüli
- kiemelt műtete esetén a biztosítási összeg 200%-át,
 - nagyműtete esetén a biztosítási összeget,
 - közepes műtete esetén a biztosítási összeg 50%-át,
 - kisműtete esetén a biztosítási összeg 25%-át fizeti ki a biztosítottnak,
- A műtégi lista szerint „nem térítendő műtétnek” minősülő beavatkozás esetén a biztosító nem nyújt szolgáltatást.**
- m) A biztosított balesetből eredő, orvos által igazolt, és a szerződő által választott önrésznapot (0, 7, 14 vagy 21 nap) meghaladó, a baleset bekövetkeztétől számított 1 éven belüli folyamatos keresőképtelensége esetén a biztosító napi térítést fizet az 1., 8., 15., vagy 22. naptól kezdődően, a szerződő által önrészként választott 0, 7., 14., vagy 21. napot követő folyamatos táppénzes napokra, legfeljebb azonban 180 napig.
- n) A biztosított balesetből eredő csonttörése, csontrepedése vagy a baleset bekövetkeztétől számított 1 éven belüli 28 napot meghaladó keresőképtelensége esetén

a biztosítási összeget fizeti ki.

- o) A biztosított baleseti eredetű rehabilitációs ellátásra való jogosultság megszerzése esetén, ha ezt a 2011. évi CXCI. törvényben, – és e törvény felhatalmazása alapján megalkotott kormányrendeletekben kijelölt szerv a baleset bekövetkeztétől számított 2 éven belül megállapítja, a biztosító egyösszegű szolgáltatás nyújt.
- p) A biztosított balesetből eredő égési sérülése esetén a biztosítási esemény időpontjában hatályos biztosítási szerződésben rögzített biztosítási összegnek az égési sérülés súlyosságától függő mértékét fizeti ki a biztosítottnak.
- q) A biztosító a biztosított balesete esetén megtéríti a baleset közvetlen következményeként, az annak bekövetkeztétől számított három hónapon belül Magyarországon felmerülő, számlával igazolt költségeket, az alábbiak szerint:
- a ruházati költségeket, személyes vagyontárgyak költségét, személyi okmányok újra beszerzési költségét, felmerült fogászati költségeket, gyógyászati segédeszközök beszerzésének költségét, szemsérülés, szemüveg és kontaktlencse költségét szerződésben meghatározott biztosítási összegig.
 - a biztosított mentési és szállítási költségeit a szerződésben meghatározott biztosítási összeg 500%-áig

Kérjük, hogy tájékozódjon a szerződőtől az Önre érvényes szerződésben foglalt konkrét biztosítási összeg(ek)ről, biztosítási esemény(ek)ről és szolgáltatás(ok)ról.

A biztosítási szolgáltatások teljesítésének módja, ideje

A biztosítási eseményt a bekövetkezésétől számított 8 munkanapon belül írásban be kell jelenteni társaságunkhoz. A szolgáltatáshoz szükséges utolsó irat beérkezését követő 30 napon belül a biztosító kifizeti a biztosítottnak, illetve a kedvezményezettnek az őt megillető összeget.

A biztosítási szerződés létrejötte

A biztosítási szerződés a szerződő felek írásbeli megállapodásával jön létre. Az írásbeli megállapodást, illetőleg a biztosító elfogadó nyilatkozatát a biztosítási kötvény kiállítása pótolja. Ha a kötvény tartalma a szerződő ajánlatától eltér, és az eltérést a szerződő a kötvény kézhezvételétől számított 15 napon belül nem kifogásolja, a szerződés a kötvény tartalma szerint jön létre. Ezt a rendelkezést a lényeges eltérésekre csak akkor lehet alkalmazni, ha a biztosító az eltérésre a szerződő fél figyelmét a kötvény kiszolgáltatásakor írásban felhívja. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.

Ha a kötvény kibocsátása az ajánlat átadásától számított 15 napon belül megtörténik, a szerződés a biztosítási kötvény kiállításának napján jön létre.

A biztosítási szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlat beérkezésétől számított 15 napon belül – amennyiben az ajánlat elbíráláshoz egyedi kockázatelbírálásra van szükség, úgy 60 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 átadásának napjára visszamenőleges hatállyal a kockázatelbírálási idő elteltét követő napon jön létre.

A biztosítás tartama

A biztosítás tartama egy év, kivéve, ha a felek rövidebb időtartamban állapodtak meg. A biztosítási tartam az ajánlat aláírását és a biztosító vagy képviselője részére történt átadását – az ajánlattételt – követő hó első napján 0 órakor kezdődik, ha a felek másként nem állapodtak meg. Az egyéves időtartamra kötött szerződés tartama további egy évvel automatikusan meghosszabbodik, ha a szerződő felek a szerződés meghosszabbítására vonatkozó igényüket a tartam lejárta előtt legalább 60 nappal írásban nem közlik egymással.

A biztosítási időszak a biztosítási tartammal egybeesik.

A kockázatviselés kezdete

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

Ellenkező megállapodás esetén a kockázatviselés kezdeti és lejáratí időpontját a szerződő felek a szerződésben rögzítik. A biztosító kockázatviselése az egyes biztosítottak tekintetében a tömegközlekedési eszközre érvényes jeggyel, bérlettel vagy egyéb utazásra jogosító irattal történő felszálláskor kezdődik meg, feltéve, hogy a szerződő az esedékes biztosítási díjat a biztosító részére megfizeti. A biztosító kockázatviselése a tömegközlekedési eszköz vezetője, illetve kísérője tekintetében a tömegközlekedési eszközre történő felszálláskor kezdődik meg.

A biztosító kockázatviselése Magyarország területén a tömegközlekedési eszközre érvényes jeggyel, bérlettel vagy egyéb utazásra jogosító irattal rendelkező utasok, valamint a tömegközlekedési eszköz vezetőjének, illetve kísérőjének balesetére áll fenn, a felszállástól a tömegközlekedési eszköz elhagyásáig.

A biztosító kockázatviselése a biztosítási tartam utolsó napján 24 órákor, vagy a szerződés korábbi megszűnése esetén a megszűnés napján 24 órákor ér véget.

A biztosítási szerződés hatálybalépése

Ha a felek ellenkezően nem állapodnak meg a biztosítás a biztosítási (díjfizetési) tartam kezdetén 0 órákor lép hatályba, feltéve, hogy a szerződő az első biztosítási díjat a számlán feltüntetett fizetési határidőig (a díjesedékeség időpontja), illetőleg az attól számított 30 napon belül a biztosító részére megfizette. Ugyanakkor, ha a felek a díj megfizetésére vonatkozóan díjhalasztásban állapodtak meg, vagy a biztosító a díj iránti igényét bírósági úton érvényesíti, a szerződés a megállapodást, illetve a díj érvényesítését követő napon lép hatályba.

Ha a szerződő a díjat a biztosító képviselőjének (ügynökének) fizette, a biztosítás a díjnak a biztosító számlájára való beérkezését követő napon 0 órákor lép hatályba. Ez esetben a díjat legkésőbb a biztosító képviselője részére teljesített fizetés napjától számított negyedik napon kell a biztosító számlájára beérkezettnek tekinteni, a szerződő azonban bizonyíthatja, hogy a díj korábban érkezett be.

A biztosítási évforduló

Az eredetileg egyéves tartamra kötött és a továbbiakban évente automatikusan meghosszabbodott tartamú szerződés biztosítási évfordulója a biztosítási tartamon belül minden évben annak a hónapnak az első napja, amely hónapban a biztosítási tartam megkezdődött.

A biztosítási díj

A biztosítási díjat a felek a szerződésben rögzítik. Az egyes kockázati elemek biztosítási díja függ a biztosítási összegtől és a szerződő által választott díjfizetési gyakoriságtól. A biztosítási díj konkrét mértékéről tanácsadóink részletes felvilágosítással szolgálnak.

A biztosítási díjat a szerződő fizeti. A biztosító az esedékes biztosítási díjról számlát állít ki, a szerződő pedig e számla alapján fizeti a díjat. Az egyösszegű biztosítási díjat, valamint részletfizetés esetén az első díjrészt a számlán megjelölt fizetési határidőig (a díjesedékeség időpontja) kell megfizetni, ha a felek másként nem állapodnak meg. Minden későbbi díj annak a felek megállapodása szerinti – éves, vagy havi – időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.

A szerződő havi vagy éves díjfizetési gyakoriságot választhat. A szerződő által fizetendő biztosítási díj az egyes kockázati elemek biztosítási díjának összege.

A csoportra vonatkozó kockázati viszonyok alakulásától függően a biztosítás díja a biztosítási tartam meghosszabbításakor is módosulhat, mely díjmódosításról a biztosító a biztosítási évforduló előtt 45 nappal írásban értesíti a szerződőt.

Mentesülések

Társaságunk mentesül a baleset-biztosítási szolgáltatási kötelezettség alól,

- ha a biztosított halála a kedvezményezett szándékos magatartásának következménye,
- ha a biztosítási esemény a biztosított olyan balesetével függ össze, amelyet jogellenesen a biztosított, a szerződő vagy a szerződővel, illetve a biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozott.

Az alkalmazott kizárások

Nem biztosítási esemény, ha a biztosított halála, balesete

- a) háborús, polgárháborús vagy harci eseményben, megszállás során, külső ellenség cselekménye során, ellenségeskedés vagy – hadüzenettel vagy anélkül – végrehajtott hadműveletben, terrorcselekményben, felkelésben, lázadásban, forrongásban, zavargásban vagy népfelkeléshez, népi megmozduláshoz vezető zavargásban, katonai felkelésben, forradalomban való részvétellel összefüggésben,
- b) katonai vagy egyéb hatalomátvitelben, katonai közigazgatás, szükségállapot során vagy bármely olyan eseményben, amely a katonai közigazgatás vagy szükségállapot kihirdetéséhez vagy fenntartásához vezet (kivéve azt az esetet, ha erre hivatali vagy közszolgálati kötelezettség teljesítése miatt került sor),
- c) terrorizmusra visszavezethető okból,
- d) atommag szerkezeti módosulása, illetőleg radioaktív sugárzás vagy egyéb ionizáló sugárforrás hatása miatt (ha azt nem terápiás célból vette igénybe)
- e) atom, biológiai vagy vegyi fegyverek, vagy radioaktív, biológiai vagy vegyi anyagok használatára közvetlenül vagy közvetetten visszavezethető okból, – vállalati telephelyek és más ingatlanok (pl. atomerőmű, újrafeldolgozó üzem, állandó vagy ideiglenes hulladéklerakók, kutató reaktorok, raktárak vagy gyárak), vagy ezek részei, telkek, mozgatható eszközök (pl. szállító vagy tároló konténerek) elleni támadás vagy az ezekbe történő szándékos behatolás miatt, mely radioaktivitás, illetve atom, biológiai vagy vegyi eredetű hadianyagok vagy alkotórészek kibocsátásához vezet –, következett be, vagy a fentiekkel közvetett vagy közvetlen összefüggésben következett be. Az a) és a b) pont alapján a biztosító kockázatvállalása nem terjed ki a

közvetlenül vagy közvetve bármely felsorolt esemény által okozott, illetve eseményből eredő, vagy azzal kapcsolatosan bekövetkező bármely természetű káreseményre tekintet nélkül az ahhoz hozzájáruló, egyidejűleg vagy egymást követően bekövetkező okra, vagy eseményre.

A biztosító nem nyújt szolgáltatást az a) és b) pontban felsorolt események megfékezése, megelőzése, elfojtása, csökkentése érdekében kifejtett, vagy azokkal bármilyen kapcsolatban álló tevékenység által közvetlenül vagy közvetve okozott, vagy abból eredő, illetve ahhoz kapcsolódó bármilyen természetű káreseményre.

A biztosító nem vállal kockázatot olyan káreseményekre sem, amelyeket kizárólag és közvetlenül erőszakos, véletlen, külső és látható eszközök okoztak.

A c) pontban szereplő terrorizmus alapján a biztosító kockázatvállalása nem terjed ki a közvetlenül vagy közvetve bármilyen terrorcselekmény által okozott, illetve terrorcselekményből eredő, vagy azzal kapcsolatosan bekövetkező bármely természetű káreseményre tekintet nélkül az ahhoz hozzájáruló, egyidejűleg vagy egymást követően bekövetkező okra, vagy eseményre.

A biztosító nem vállal kockázatot semmilyen káreseményre, amelyet közvetlenül vagy közvetve a terrorcselekmény megfékezése, megelőzése, elfojtása, csökkentése érdekében kifejtett, vagy a terrorcselekménnyel bármilyen kapcsolatban álló tevékenység okozott, vagy abból ered, illetve ahhoz kapcsolódóan következett be.

A biztosító abban az esetben sem nyújt szolgáltatást, ha az e) pontban szereplő támadás vagy behatolás az információs technológia eszközeinek használatával következett be.

A biztosító nem teljesít baleset-biztosítási szolgáltatást

akkor sem, ha a biztosítási esemény a biztosított

- orvosi javaslat nélküli vagy nem az előírt adagolásban való gyógyszereszedése miatt,
- ittas vagy kábító-, illetve bódítószerek hatása alatti állapota miatt,
- elme- vagy tudatzavarával, bármilyen okú eszméletvesztésével, illetve öngyilkosságával vagy annak kísérletével okozati összefüggésben,
- saját maga vagy hozzájárulásával mások által végzett gyógyító célú kezelés és beavatkozás folytán előidézett testi károsodása következtében (kivéve, ha erre valamely biztosítási esemény miatt került sor), valamint
- jogosítvány nélküli gépjárművezetése miatt következett be, illetve
- hivatásosan gyakorolt sporttevékenység során elszen-

vedett balesetének, valamint szervezett tömegsporttevékenység közben történt balesetének (sportbalesetnek) a következménye.

A baleset-biztosítási kockázati elemek tekintetében a baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek és testrészek a biztosító kockázatviseléséből ki vannak zárva.

Nem minősül balesetnek a megemelés, rándulás, fagyás, napszúrás, hőséguta, porckorongsérülés, sérv, agyvérzés, továbbá a nem baleseti eredetű vérzés.

A baleseti eredetű fekvőbeteg-gyógyintézeti kezelésre szóló kockázati elem esetén a biztosító szolgáltatására vonatkozóan további kizáró okok:

A biztosított

- krónikus, rehabilitációs vagy rekreációs fekvőbeteg-gyógyintézeti osztályon (részlegen, ágyon) való ellátása,
- terápiás célból nem indokolt esztétikai beavatkozás miatti fekvőbeteg-gyógyintézeti tartózkodása, illetve
- fizioterápiás, fürdőgyógyászati, pszichoterápiás, akupunktúrás, természetgyógyászati és egyéb paramedikális kezelése.

A szerződés megszűnésének esetei

A szerződés a következők miatt szűnhet meg:

- a tartam lejártával, ha azt a felek nem hosszabították meg,
- díjnemfizetés miatt,
- felmondással.

Díjnemfizetés

Ha a szerződő az első díjrészletet követő folytatólagos biztosítási díjat annak esedékességekor nem egyenlíti ki, a biztosító a kockázatot az esedékességtől számított 30 napig viseli, amely idő alatt a szerződő az elmaradt díj befizetését pótolhatja. Az elmaradt díj esedékességétől számított 30 nap elteltével a szerződés megszűnik, ha addig a hátralékos díjat nem fizetik meg, és a szerződő ezen 30 napon belül halasztást sem kapott, illetőleg a biztosító a díjkövetelést bírósági úton nem érvényesítette.

Ha a szerződő az első biztosítási díjat annak esedékességekor nem egyenlíti ki, a biztosítási szerződés az esedékességtől számított harmincadik nap elteltével megszűnik anélkül, hogy a biztosító kockázatviselése megkezdődött volna.

Halasztott első díj esetén a biztosítás a halasztott első díj befizetésére megállapított határidő lejártától számított 30 nap elteltével szűnik meg díjnemfizetés miatt.

A szerződés felmondása

A biztosítási tartam meghosszabbításakor a biztosító a kockázati viszonyok alakulásától függően új díjat állapíthat meg, amiről a biztosítási évforduló előtt 45 nappal írásban értesíti a szerződőt. Ha a szerződő az értesítésben foglalt díjat nem fogadja el, a szerződést a biztosítási évfordulóra – 30 napos felmondási idővel – írásban felmondhatja.

Ha a biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződéskötéskor már fennállott érintő lényeges körülményekről, vagy a lényeges körülményekben, kérdésekben bekövetkezett változásról és ezek a biztosító kockázatának jelentős növekedését eredményezik, úgy a biztosító jogosult a szerződést a tudomásszerzéstől számított 15 napon belül módosítani, vagy azt 30 napra írásban felmondani.

Ha a szerződő a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított tizenöt napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított harmincadik napon megszűnik.

A biztosítási szerződésnek **nincsenek maradékjogai**, azaz a szerződés nem vásárolható vissza, és díjnemfizetés miatti díjmentesítésre sincs mód.

A szerződésre vonatkozó adó - és egyéb jogszabályok

A szerződésre vonatkozó adózási és egyéb jogszabályokról szóló – mindenkor hatályos – tájékoztatót külön ügyfél-tájékoztató tartalmazza.

A létrejött biztosítási szerződésre a szerződési feltételekben nem szabályozott kérdésekben a magyar Polgári törvénykönyv rendelkezései az irányadóak. Erre tekintettel, a szerződés joga, valamint az alkalmazandó jog a magyar jog.

Egyéb rendelkezés

A biztosító a fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről szóló éves jelentést a honlapján (www.allianz.hu) teszi közzé.

A biztosítási titokkal kapcsolatos szabályok

A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.) szerint biztosítási titok minden olyan – minő-

sített adatot nem tartalmazó – a biztosító, a biztosításközvetítő, rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a biztosításközvetítő és az ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha a titoktartási kötelezettség nem áll fenn, illetve a biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad.

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

- a feladatkörében eljáró Magyar Nemzeti Bankkal szemben;
 - a nyomozás elrendelését követően a nyomozóhatósággal és ügyészséggel szemben;
 - büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatósági határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyoni felügyelővel, bírósággal szemben;
 - a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kijelölt szakértővel szemben;
 - az adóhatósággal szemben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy, ha a biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről szóló törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli;
 - a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal szemben;
 - a nemzetbiztonsági szolgálat, és az ügyészség továbbá az ügyészség 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 robbanószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel való 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 robbanószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövet-

ségben 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 egészségügyi államigazgatási szervvel szemben;
- a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésre felhatalmazott szervvel szemben;
- a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal szemben;
- a Bit-ben meghatározott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető szervvel szemben;
- az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval szemben;
- a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel szemben;
- a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval szemben;
- a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával szemben;
- a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információs szabadság Hatósággal szemben.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 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 által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.

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

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

Társaságunk célja, hogy Ügyfeleink minden szempontból elégedettek legyenek szolgáltatásainkkal és ügyintézésünkkel. Szolgáltatási színvonalunk folyamatos fejlesztéséhez és ezáltal 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.

A panaszok, kritikák megfelelő kezelése érdekében az alábbi panaszkezelési elveket és gyakorlatot követjük: A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény 159. §, 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 elköteleztünk vagyunk abban, hogy

folyamatosan növeljük Ügyfeink elégedettségét. Ehhez a panaszok gyors és hatékony orvoslása is hozzájárul.

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

Észrevételeiket, panaszaikat 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 (06-40-421-421) 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 06-40-421-421-es számon érhető el (nem emelt díjas szolgáltatás). Nyitvatartási idő: hétfő-szerda és péntek: 8-18, csütörtök: 8-20 óra között.

Faxon: 06-1-269-2080-as számon.

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

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

A panasz bejelentő lap tartalmazza az Ügyfél nevét, címét, a panasz előterjesztésének helyét, a panasz

részletes leírását, a szerződéses adatokat, a csatolt dokumentumokat, aláírást, átvétel igazolását (szükség szerint). Kérjük, hogy a panaszbejelentő lapon minden kifogását tüntesse fel, amivel kapcsolatban kivizsgálást kér tőlünk.

Ezen kívül természetesen bármilyen formátumban – kézzel, géppel írott levél, feljegyzés – továbbíthatja részünkre panaszát.

Amennyiben Ön természetes személy (fogyasztó) és társaságunk a panaszát elutasítja, vagy nem kap választ, az alábbi szervekhez fordulhat:

A Magyar Nemzeti Bank Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központjánál fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet; a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén bírósághoz fordulhat, vagy a Pénzügyi Békéltető Testület eljárását kezdeményezheti.

Részletes tájékoztatást olvashat erről az MNB honlapján: <https://www.mnb.hu/fogyasztovedelem>

A Magyar Nemzeti Bank Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központjának levelezési címe: 1534 Budapest BKKP Pf. 777.; telefonszáma: 06-40-203-776; e-mail címe: ugyfelszolgalat@mn.hu

Jogsabályi kötelezettségünk tájékoztatni ügyfeleinket arról, hogy a Pénzügyi Békéltető Testület eljárásának kezdeményezésére irányuló kérelem benyújtása céljából rendszeresített formanyomtatványt elektronikusan a <http://www.mnb.hu/bekeltetes> elérhetőségen, valamint a 1013 Budapest, Krisztina krt. 39. címen található ügyfélszolgálaton érheti el.

Tájékoztatjuk, hogy a fent hivatkozott formanyomtatványok költségmentes megküldését társaságunktól (telefonszám: 06-40-421-421; e-mail cím: biztositopanasz@allianz.hu; postai cím: 1368 Budapest, Pf. 191.) is igényelheti.

Tájékoztatjuk, hogy a Pénzügyi Békéltető Testület előtt társaságunk az 500.000,-Ft-ig terjedő ügyekben általános alávetési nyilatkozatot tett, ami azt jelenti, hogy ezekben az ügyekben társaságunkra nézve kötelező döntést hozhat a Testület. Ezzel is a megegyezésekre és az ügyfél-elégedettségre törekszünk. Társaságunk általános alávetése nem terjed ki a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítási ügyekre.

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.

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

A panaszügyintézés további részletei

A panaszügyintézés során, a telefonos ügyfélszolgálaton (06-40-421-421) közölt panaszokat rögzítjük, azok öt éven át visszakereshetőek. A hangrögzítés tényére felhívjuk az Ön figyelmét. Ezen időszakban Ön igényt tarthat arra, hogy a hangfelvételt meghallgathassa, továbbá térítésmentesen kérheti a hangfelvételtől készített jegyzőkönyvet. A beszélgetéseket Központi Ügyfélszolgálatunkon hallgathatja vissza, előzetes időpont-egyeztetést követően. A telefonos ügyfélszolgálatunkon igyekszünk biztosítani az ésszerű várakozási időn belüli hívásfogadást és ügyintézés. A telefonon közölt szóbeli panasz esetén az indított hívás sikeres felépülésének időpontjától számított öt percen belül élőhangos bejelentkezés érdekében úgy vagyunk kötelesek eljárni, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható. Amennyiben az Ön telefonon leadott bejelentését kollégáink nem tudják megoldani, panasz bejelentő lapon rögzítik, és továbbítják azt a Fogyasztóvédelmi osztályra. A panasz bejelentőlap (jegyzőkönyv) másolatát a Fogyasztóvédelmi osztálytól megkapott válaszban továbbítjuk Önnek.

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

A szóbeli panaszokat igyekszünk azonnal megoldani, orvosolni. Amennyiben annak eredményével Ön nem ért egyet, panasz bejelentő lapon a panaszát rögzítjük és az kivizsgálásra a Fogyasztóvédelmi osztályhoz kerül. A panasz bejelentő lap másolati példányát Ön megkapja. A Fogyasztóvédelmi osztályon működő központi panaszkezelésen dolgozó kollégák az Ön panaszügyét kivizsgálják és megkeresik a legmegfelelőbb megoldást. Erről írásban tájékoztatják Önt, 30 napon belül. Amennyiben az ügy kivizsgálása hosszabb időt vesz igénybe, erről a késedelem okának megjelölésével tájékoztatjuk Önt és lehetőség szerint megjelöljük a vizsgálat befejezésének várható időpontját is. Elutasítás esetén természetesen indoklással és jogorvoslati lehetőségekkel együtt kapja meg a tájékoztatást. Amennyiben válaszukkal nem elégedett, panaszügyében felülvizsgálatot kérhet társaságunktól. Ön minden esetben kérhet felülvizsgálatot a Fogyasztóvédelmi osztály vezetőjétől is.

A panaszügyek kezelésében úgy járunk el, hogy lehetőség szerint elkerüljük Ügyfeinkkel a pénzügyi fogyasztói jogvitákat.

Az ügyfélpanaszokról nyilvántartást vezetünk. A nyilvántartásban szerepelnek az ügyfél – és panaszadatok, az üggyel kapcsolatos bejövő és a kimenő levelek, a panasz benyújtásának és megválaszolásának időpontja, a panasz rendezésére tett intézkedések és felelősök, határidők. Minden ügyintézés időpontokkal együtt rögzítünk, nyilvántartunk az Ön panaszának 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.

Néhány szó az Allianz Hungária Zrt.-ről

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

Székhelyünk: 1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.
Levelezési címünk: 1368 Budapest, Pf. 191
Cégjegyzékszám: Fővárosi Törvényszék, mint Cégbíróság, Cg. 01-10-041356

A székhely állama: Magyarország

Felügyeleti szervünk a Magyar Nemzeti Bank (székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 8-9.).

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

További információk

További információk telefonszolgálatunktól a 06-40/421-421-es számon kaphatók, valamint honlapunkon a www.allianz.hu címen érhetők el.

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

Budapest, 2016. január 1.

Allianz Hungária Zrt.