

ALLIANZ.HU

AUTÓS KIEGÉSZÍTŐ ÉLET- ÉS UTASBIZTOSÍTÁS

ÉLET- ÉS
UTASBIZTOSÍTÁSOK

Általános Szerződési Feltételek és
Ügyfél-tájékoztató

TARTALOMJEGYZÉK

I. Általános feltételek	3	III. Az egészségügyi segítségnyújtás és betegségbiztosítás különös szerződési feltételei az utasbiztosítás vonatkozásában	22
Személyek a biztosítási szerződésben	3	24 órás segítségnyújtó telefonszolgálat	22
Biztosító felügyeleti hatósága	4	Fogalmak.....	22
Biztosítási szerződés	4	Biztosított.....	23
Biztosítás területi és időbeli hatálya	6	Biztosítási esemény	23
Biztosítási díj.....	7	Biztosító szolgáltatása	23
Szerződés megszűnése	7	Egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatások	23
Adatváltozási bejelentései	7	Betegségbiztosítási szolgáltatások	23
Legfontosabb adózási szabályok.....	9	Betegségbiztosítási limiten felül nyújtott szolgáltatások	24
Eltérés a Polgári Törvénykönyvtől és a korábbi szerződési gyakorlattól	10	Kizárások	25
Biztosítási titokkal kapcsolatos szabályok	10	Biztosítási esemény bejelentése	26
Személyes adatok kezelése	12	Felmentés az orvosi titoktartás alól.....	26
Ügyfél-tájékoztató a panaszügyintézésről	16	IV. A poggyászbiztosítás különös szerződési feltételei az utasbiztosítás vonatkozásában	26
II. Az élet- és baleset-biztosítás különös szerződési feltételei	17	Biztosított	26
Biztosítási esemény	17	Fogalmak.....	26
Biztosító szolgáltatása	18	Biztosítási esemény	27
Baleseti maradandó egészségkárosodás mértékének megállapítása	18	Biztosító szolgáltatása	27
Biztosító szolgáltatására jogosultak köre	19	Vagyontárgy értékének meghatározása.....	28
Biztosító mentesülése	19	Kizárások	28
Kizárások	19	Biztosított kárenyhítési kötelezettsége.....	28
Biztosítási esemény bejelentése, a biztosító teljesítése ..	21	Biztosítási esemény bejelentése	29
		V. EKJ kódú záradék	29

ÁLTALÁNOS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEK ÉS ÜGYFÉL-TÁJÉKOZTATÓ

az Autós kiegészítő élet- és utasbiztosításhoz

A jelen általános szerződési feltételek és ügyfél-tájékoztató (a továbbiakban: szerződési feltételek) azokat a rendelkezéseket tartalmazza, amelyeket az Allianz Hungária Zrt. (a továbbiakban: biztosító) és a szerződő között létrejött, határozatlan tartamú casco biztosításhoz, mint alapbiztosításokhoz (a továbbiakban: alapbiztosítás) kötött Autós kiegészítő élet- és utasbiztosítási szerződésekre (a továbbiakban: kiegészítő biztosítási szerződés) alkalmazni kell, feltéve, hogy a szerződést e szerződési feltételekre hivatkozva kötötték meg.

Jelen kiegészítő biztosítási fedezet az alapbiztosításhoz kapcsolódik, és erre tekintettel kizárólag az alapbiztosítás megkötésével együtt – az alapbiztosítás megkötésével egyidejűleg vagy az alapbiztosítás megkötését követően – köthető meg.

A biztosító a jelen kiegészítő fedezetet az alaptermékkel azonos módon (tanácsadás nélkül) értékesíti, az erre valamint a közvetítők javadalmazására vonatkozó részletes rendelkezéseket az alaptermék szerződési feltételei tartalmazzák.

I. ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK

SZEMÉLYEK A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉSSEN

Szerződő

1. A kiegészítő biztosítás szerződője az az alapbiztosítás szerződőjével azonos természetes személy lehet, aki a kiegészítő biztosítási szerződés megkötésére ajánlatot tett, és a biztosítási díjat fizeti.

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

A szerződő jogosult a szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozatok megtételére.

Ha a szerződést nem a biztosított köti, akkor a biztosítási esemény bekövetkezéséig, vagy a biztosított szerződő helyébe történő belépéséig a szerződő köteles tájékoztatni a biztosítottat a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról.

A szerződésbe való belépés az alapbiztosítás szerződési feltételeiben foglaltak szerint lehetséges.

Biztosított

2. A kiegészítő biztosításban biztosítottak a következő személyek:

- a kiegészítő biztosítás szerződője, valamint
- az alapbiztosítási szerződéssel biztosított
 - 1-5 férőhellyel rendelkező személygépkocsi vezetője és utasai,
 - 6-9 férőhellyel rendelkező személygépkocsi vezetője és utasai,
 - autóbusz, tehergépkocsi, különleges felépítményű gépjármű, közúti vagy mezőgazdasági vontató vezetője és legfeljebb két fő kísérője.

Ezen járművek utasaira nem terjed ki a biztosítás.

A jelen feltételek értelmében biztosított az a gépjármű, melyre az alap (casco biztosítást) biztosítást megkötötték.

3. A szerződés megkötéséhez és módosításához a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges, ha a szerződő nem azonos a biztosítottal.

A biztosított hozzájárulása nélkül kötött szerződésnek a kedvezményezett kijelölését tartalmazó része semmis. Ilyen esetben kedvezményezettnek biztosított örökösét, kell tekinteni, aki a szerződőnek köteles megtéríteni az általa megfizetett biztosítási díjakat, a szerződésre fordított költségeket.

A biztosított (ha nem azonos a szerződővel) a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását bármikor visszavonhatja. A visszavonás következtében a szerződés a biztosítási időszak végével megszűnik. A megszűnésre nem kerül sor, ha a biztosított a szerződésbe belép.

Azonos biztosítási érdekre több biztosítási szerződés is köthető, a biztosítási szolgáltatások pedig – a feltételben foglalt korlátozásokkal – halmozhatók.

Kedvezményezett

4. Kedvezményezett az a személy, aki a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási szolgáltatásra jogosult.

Haláleseti szolgáltatásra a biztosított örököse a jogosult, amennyiben nem jelöltek meg kedvezményezettet.

Nem haláleseti szolgáltatás esetében a biztosított jogosult a szolgáltatásra.

Egy biztosítási szolgáltatásra több kedvezményezett is megjelölhető. Ebben az esetben a szerződő meghatározhatja a kedvezményezés arányait. Ennek hiányában a kedvezményezés arányát egyenlőnek kell tekinteni.

A szerződő bármely kedvezményezett helyett – a biztosítóhoz intézett és a biztosítási esemény bekövetkezte előtt hozzá eljuttatott írásbeli nyilatkozattal – más kedvezményezettet nevezhet meg. A szerződő a kijelölést bármikor ugyanilyen formában visszavonhatja vagy a kijelölt kedvezményezett helyett más kedvezményezettet nevezhet meg.

A kedvezményezett kijelöléséhez, illetőleg a megváltoztatásához – ha nem a szerződő a biztosított – a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.

A szerződő a biztosítotthoz, és/vagy kedvezményezetthez intézett írásbeli nyilatkozattal kötelezettséget vállalhat arra, hogy a kedvezményezett kijelölést folyamatosan hatályban tartja. A szerződőnek a nyilatkozatról a biztosítót tájékoztatnia kell. Az ilyen kedvezményezett jelölést a biztosított és/vagy kedvezményezett hozzájárulása nélkül nem lehet módosítani vagy visszavonni.

A kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezte előtt meghal, illetve a jogi személy kedvezményezett jogutód nélkül megszűnik.

Ha a szerződő ilyenkor nem tesz új nyilatkozatot a kedvezményezésről, de korábban több kedvezményezettet is jelölt, akkor a továbbiakban a kedvezményezés arányára a hatályban maradt jelölések egymáshoz viszonyított aránya az irányadó.

Ha a biztosítási esemény bekövetkeztekor nincs hatályban érvényes kedvezményezett jelölés, akkor a biztosító a biztosítási szolgáltatást a biztosított örökösének, illetve a biztosítottnak fizeti ki.

Biztosításközvetítő

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

A **független biztosításközvetítő** jelen termék esetében az ügyféltől díjat, díjelőleget nem vehet át. A független biztosításközvetítő a biztosítótól az ügyfélnek járó összeget nem vehet át.

A független biztosítás közvetítő a biztosító nevében nem vehet át biztosítási díjat a szerződőtől.

A független biztosításközvetítő – a biztosítási ajánlat felvétele során – kizárólag az ajánlatok átvételére jogosult, így szerződést a biztosító nevében nem köthet, és a szerződő,

illetve a biztosított a jognyilatkozatait érvényesen nem intézheti hozzá.

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

Biztosító

6. A biztosító az Allianz Hungária Zrt., amely a Felügyelet engedélyével biztosítási tevékenység végzésére jogosult. A biztosítási szerződés alapján a biztosító köteles a szerződésben meghatározott kockázatra fedezetet nyújtani, és a kockázatviselés kezdete után bekövetkező biztosítási esemény esetén a szerződésben meghatározott szolgáltatást teljesíteni.

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

Levelezési címe: 1368 Budapest, Pf. 191

Jogi formája: részvénytársaság

A székhely állama: Magyarország

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

Felügyeleti hatósága: Magyar Nemzeti Bank.

A biztosító az Allianz SE-nek, Európa vezető és a világ egyik legnagyobb biztosítócsoportjának a tagja. Az Allianz Hungária Zrt. Magyarország egyik legjelentősebb pénzügyi szolgáltatójaként sokéves hazai és nemzetközi tapasztalattal áll ügyfelei rendelkezésére. A társaság 1990-től részvénytársasági formában működik.

BIZTOSÍTÓ FELÜGYELETI HATÓSÁGA

7. A biztosító felügyeleti hatósága a Magyar Nemzeti Bank (székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 8–9.). A Felügyeletről további tájékoztatást a Panasz-ügyintézésről szóló részben olvashat.

BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS

Szerződés tárgya

8. A biztosító a biztosítási díj megfizetése ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy az alábbi fedezetek tekintetében biztosítási esemény bekövetkezése esetén a jelen szerződési feltételekben meghatározott biztosítási szolgáltatásokat nyújtja.

a) Élet- és baleset-biztosítás

b) Utasbiztosítás: Egészségügyi segítségnyújtás és betegségbiztosítás, illetve Pogyásbiztosítás

Szerződés létrejötte

9. A biztosítási szerződés a szerződő és a biztosító megállapodásával jön létre. A szerződés létrejöttét a szerződő kezdeményezi azzal, hogy ajánlatot tesz.

Ha a szerződést nem írásban kötötték meg, a biztosító köteles a biztosítási fedezetet igazoló kötvényt kiállítani.

A kiegészítő biztosítási szerződés megkötésére azok tehetnek ajánlatot, akik társaságunknál

- alpbiztosítási szerződést kötnek, vagy
- maximum 3 hónapja kötött és díjfizetéssel rendezett alpbiztosítási szerződéssel rendelkeznek.

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

11. A szerződő az ajánlatához a kockázatelbírálási időn belül nincs kötve.

12. A biztosítási szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra annak beérkezésétől számított 15 napon belül nem nyilatkozik, feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában tette és az ajánlatot a biztosító által rendszerezett nyomtatványon, a díjszabásnak megfelelően tette. Ilyen esetben a szerződés a kockázatelbírálási idő elteltét követő napon az ajánlatnak a biztosító vagy képviselője részére történő átadása időpontjára visszamenő hatállyal jön létre.

KOCKÁZATELBÍRÁLÁS

13. A kockázatelbírálás keretében a biztosító felméri a szerződéssel kapcsolatos biztosítási kockázatot. A kockázat elbírálása alapján jogosult a szerződő ajánlatának elfogadására, módosított tartalommal történő elfogadására vagy elutasítására. A kockázatelbírálás határideje 15 nap.

A biztosító az ajánlatot annak átadásától számított 15 napon belül írásban elutasíthatja. Az ajánlat elutasítását a biztosító nem köteles megindokolni. Amennyiben a kockázatelbírálás ideje alatt biztosítási esemény következne be, úgy a biztosító nem élhet az elutasítás jogával.

Szerződés létrejötte az ajánlattól eltérő tartalommal

14. Ha a kötvény tartalma a szerződő ajánlatától eltér, és az eltérést a szerződő a kötvény kézhezvételétől számított 15 napon belül nem kifogásolja, akkor 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 figyelmét a kötvény kiküldésével egyidejűleg írásban felhívja. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.

Ha a kötvény kiállítása nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér a biztosító szerződési feltételétől, akkor a biztosító a szerződés létrejöttétől számított 15 napon belül javasolhatja, hogy a szerződést a szerződési feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a szerződő a javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, akkor a biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül a szerződést 30 nappal írásban felmondhatja.

A biztosító a jogszabályi előírásoknak megfelelően, az életbiztosítási szerződés megkötését követően, a szerződés

létrejöttétől számított 30 napon belül – magyar nyelven – a szerződőt bizonyítható és azonosítható módon, egyértelműen tájékoztatja a biztosítási szerződés létrejöttéről. Amennyiben a szerződő természetes személy, a biztosító ezen tájékoztatásban felhívja a figyelmet az életbiztosítási szerződésnek a szerződés létrejöttéről és a szerződő felmondási jogáról szóló tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül történő felmondásának lehetőségére.

Közlési és változásbejelentési kötelezettség, a kockázat jelentős növekedése

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

A szerződő a lényeges körülmények változását a biztosítóknak írásban köteles bejelenteni.

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

A biztosító szolgáltatási kötelezettsége beáll, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott, vagy be nem jelentett körülmény a biztosító a szerződés létrejöttékor ismerte vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében. Ebben az esetben a biztosító nem mentesül a szolgáltatás teljesítése alól.

A közlési kötelezettség megsértés ellenére beáll a biztosító szolgáltatási kötelezettsége, ha a szerződés létrejöttétől a biztosítási esemény bekövetkezéséig 5 év már eltelt.

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

17. A biztosított, illetve a szerződő a biztosító által írásban vagy szóban feltett kérdésekre adott, a valóságnak megfelelő és aláírt válaszával, valamint telefonon tett nyilatkozatával eleget tesz a közlési kötelezettségének. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.

18. Amennyiben a biztosító a szerződés létrejöttét követően szerez tudomást az annak létrejöttékor már fennállott lényeges körülményről, vagy a lényeges körülményekben, kérdésekben bekövetkezett változásáról és ezek a biztosító kockázatának jelentős növekedését eredményezik, úgy a biztosító jogosult javaslatot tenni a szerződés módosítására a tudomásszerzéstől számított 15 napon belül vagy azt 30 nappal írásban felmondani.

Ha a szerződő a biztosító módosító javaslatát nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat kézhezvételétől számított 30. napon megszűnik. A fenti jogkövetkezmények csak akkor alkalmazhatók, ha

- ezekre a biztosító a módosító javaslatban a szerződő figyelmét felhívta, és
- a szerződés létrejöttétől, valamint a lényeges körülményekben, kérdésekben bekövetkezett változások bejelentésére nyitva álló határidőtől kevesebb, mint 5 év telt el.

Amennyiben a szerződésben több biztosított van, és a kockázat jelentős növekedése, valamint a közlési és változásbejelentési kötelezettség megsértése nem érinti az összes biztosítottat, úgy a biztosító csak az érintett biztosítottak vonatkozásában élhet a módosítási vagy felmondási jogával.

BIZTOSÍTÁS TERÜLETI ÉS IDŐBELI HATÁLYA

19. A biztosító kockázatviselése az **élet- és balesetbiztosítás** – így a jelen feltételek II. fejezetében meghatározott biztosítási események – tekintetében a világon bárhol, bárhol bekövetkező biztosítási eseményekre kiterjed.

20. A biztosító kockázatviselése az utasbiztosítás – így a jelen feltételek III., és IV. fejezetében meghatározott biztosítási események – tekintetében Magyarország területén kívül **a világ bármely országára kiterjed, feltéve, hogy a biztosított még nem töltötte be a 70. életévét.**

A kockázatviselése kezdeti időpontjában **70. életévüket betöltött biztosítottak esetén** a biztosító kockázatvállalása az utasbiztosítás – így a III. és IV. fejezetben meghatározott biztosítási események – tekintetében **nem terjed ki az Európán kívüli országokban bekövetkezett biztosítási eseményekre.** Törökország és Oroszország teljes területe a jelen szerződés szempontjából európai országnak tekintendő.

21. Külföldi állampolgárságú, illetve kettős vagy többes állampolgárú biztosított esetén az utasbiztosítás – így a III. és IV. fejezetben meghatározott biztosítási események – tekintetében a biztosító kockázatviselése nem terjed ki a Magyarország és a biztosított állampolgársága(i) szerinti állam(ok) területén bekövetkezett biztosítási eseményekre.

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

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

Szerződés hatálybalépése, a kockázatviselése kezdete

23. Ha a felek másként nem állapodnak meg, a biztosítás az azt követő napon 0 órakor lép hatályba, amikor a szerződő fél az első biztosítási díjat a biztosító számlájára vagy pénztárába befizeti, vagy a biztosító a díj iránti igényét bírósági úton érvényesíti.

24. Ha a felek másként nem állapodnak meg, a biztosítás azonnal, az ajánlat aláírásának időpontjában (év, hó, nap, óra, perc megjelölésével) lép hatályba, ha a szerződő felek az első díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodnak meg, illetve ha azt a biztosító díjlehívási megbízás alapján jogosult a szerződő folyószámlájáról lehívni és a biztosító a rendelkezésre álló kockázatbírálási határidőn belül kötvény kiállításával elfogadta a szerződő ajánlatát.

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

26. A biztosító kockázatviselése az **utasbiztosítás** – így a III. és IV. fejezetben meghatározott biztosítási események tekintetében a Magyarországról való kiutazásonként, a kiutazás kezdetétől számított legfeljebb **30 nap külföldi tartózkodásra érvényes.** A kiutazás időpontját a biztosító kérésére a biztosítottnak kell igazolnia.

27. A biztosító a szerződésnek a biztosított halála esetére szóló életbiztosítási elemére, a kockázatviselése kezdetétől, valamint a biztosítási összeghez kapcsolódó egységsszám növeléstől számítva várakozási időt köt ki, melynek tartama 3 hónap.

Ha a biztosítási esemény

- a) a kiegészítő biztosítási szerződés létrejöttét követő 3 hónapon belül (a várakozási időn belül) következik be, a biztosító a biztosítási szolgáltatás helyett az addig befizetett díjat téríti vissza, kivéve, ha a biztosítási esemény a szerződés kockázatviselési kezdete után bekövetkezett baleset következménye. Ez utóbbi esetben, ha nem állnak fenn a jelen feltételekben foglalt kizáró körülmények, a biztosító teljesíti a biztosítási szolgáltatást.
- b) az egységsszám növelését követő várakozási időn belül következik be, úgy a biztosító az egységsszám növelése előtt érvényben levő biztosítási összeg alapján nyújt szolgáltatást.

Biztosítás tartama, a díjfizetési tartam, a biztosítási időszak és a biztosítási évforduló

28. A kiegészítő biztosítás határozatlan tartamú.

29. A kiegészítő biztosítás biztosítási időszaka és évfordulója megegyezik az alapbiztosításéval.

30. A casco biztosítással egy időben kötött kiegészítő biztosítási szerződés biztosítási évfordulója minden évben a kockázatviselés kezdetét követő hónap első napja, feltéve, hogy a kockázatviselés kezdetének napja nem a hónap első napjára esik. Ha a kockázatviselés kezdetének napja

megegyezik a tárgyhónap első tárgyhónap, akkor a biztosítás évfordulójának ez a nap minősül.

31. Ha a jelen biztosítást az alapbiztosítás hatálybalépése után kötötték, az első biztosítási év töredék év, amely a biztosító kockázatviselésének kezdetétől az alapbiztosítás évfordulójáig tart.

BIZTOSÍTÁSI DÍJ

32. A díjfizetési tartam kezdete azonos a kockázatviselése kezdetével. A biztosítót a díjfizetési tartam kezdetétől illeti meg a biztosítási díj.

33. A biztosítási díjakat a biztosító a biztosítási időszakra tekintettel állapítja meg.

34. A biztosítási díjat az alapbiztosítási szerződésben meghatározott módon és díjfizetési gyakoriság szerint, az alapbiztosítási szerződésben meghatározott esedékességgel kell megfizetni.

35. A biztosítás díjat – részletfizetés esetén is – a teljes biztosítási évre kell megfizetni, kivéve, ha az alapszerződés a biztosítási évfordulót megelőzően érdekmúlás miatt szűnik meg.

36. A biztosítás első díja a kockázatviselése kezdetekor esedékes.

Első díj: az első választott díjfizetési gyakoriság szerinti időszakra (díjfizetési időszak) számított díj, ha a díjfizetési időszak első napja megegyezik a kockázatviselése kezdetével. Ha a kockázatviselés kezdete nem azonos a díjfizetési időszak első napjával, akkor a kockázatviselése kezdetétől a díjfizetési időszak első napjáig (törtidőszak) számított díjat is meg kell fizetni az első választott díjfizetési gyakoriság szerinti időszak díjával együtt. Az időarányos díj számításának alapja az előírt éves díj 1/360-ad része.

Ha a szerződő és a biztosító díjhalasztásban állapodtak meg, a biztosítás első díja a kockázatviselése kezdetének időpontjától számított 10. napon esedékes.

37. A folytatólagos díj a díjfizetés gyakoriságától függően annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díjfizetés vonatkozik.

Folytatólagos díj: az első díjjal fedezett időtartamot követő időszakokra fizetendő havi, negyed- vagy féléves, illetve éves díj.

38. A biztosító – jelen kiegészítő élet- és utasbiztosítás tekintetében – nem alkalmaz értékkövetést. A szerződés reaktiválására az alapbiztosítás reaktiválási szabályai vonatkoznak.

SZERZŐDÉS MEGSZŰNÉSE

39. A biztosítási szerződés megszűnik az alábbi esetekben:
a) Az alapbiztosítási szerződés bármely okból történő megszűnésével (pl. a szerződés felmondása,

díjnemfizetés, a gépjármű eladása, forgalomból való végleges kivonása miatt) egyidejűleg a kiegészítő biztosítás is megszűnik.

- b) Megszűnik a biztosítási szerződés díj-nemfizetés miatt a díj esedékessége, illetve a díjrendezettség napjára viszszaemelő hatállyal, ha a biztosító harminc napos póthatáridő tűzésével a díj megfizetésére a szerződőt írásban felhívta és a póthatáridő eredménytelenül eltelt, kivéve, ha a biztosító a díjkövetelést bírósági úton érvényesíti.
- c) Megszűnik a szerződés a hónap utolsó napján, ha a biztosító kockázatviselésének kezdete előtt a biztosítási esemény bekövetkezik, bekövetkezése lehetetlenné válik vagy a biztosítási érdek megszűnik, illetve
- d) A szerződés a hónap utolsó napján szűnik meg, ha a biztosító a kockázatviselésének tartama alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné válik vagy a biztosítási érdek megszűnik.
- e) A kockázatviselés kezdete előtt bekövetkezett biztosítási esemény esetén a biztosító a befizetett díjat fizeti vissza.
- f) Megszűnik a szerződés a jelen feltételek 18. pontjában foglalt esetben az ott meghatározottak szerint.

40. A szerződő – kockázatviselési idő alatt bekövetkezett-halálának napján a biztosító kockázatviselése is megszűnik. A kiegészítő biztosítási szerződés a szerződő halála hónapjának utolsó napján szűnik meg.

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

42. 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. Ennek keretében társaságunk a kockázatviselése végéig járó díj levonása után fennmaradó díjat – egyéb költségek levonása nélkül - téríti vissza. A szerződő érvényesen nem mondhat le az öt megillető felmondási jogról.

43. A szerződést, a biztosítási kockázat jelentős növekedésének esetét kivéve – a biztosító nem mondhatja fel.

44. A biztosításnak nincsenek maradékjogai, azaz a szerződésnek nincs visszavásárlási értéke, és díjnemfizetés miatti díjmentesítésre sincs lehetőség. A biztosító nem juttat vissza többlethozamot, és nem vállal tőke és/vagy hozamgaranciát.

ADATVÁLTOZÁSI BEJELENTÉSEI

45. A szerződő és a biztosított köteles
- lakcímének,
 - levelezési címének,

- székhelyének,
 - e-mail címének,
 - sms üzenet fogadására alkalmas telefonszámának,
 - a szerződés nyilvántartott kifizetési bankszámlaszámának,
 - valamint a szerződésre a biztosító bármely rendszerén keresztül megadott/rögzített értesítési címnek
- a szerződés tartama alatt bekövetkezett változását a biztosítónak 8 munkanapon belül bejelenteni. A biztosító az általa ismert fent felsorolt utolsó elérhetőségekre mindaddig joghatályosan küldhet nyilatkozatot, vagy értesítést (beleértve az e-mailben küldött, a biztosítási szerződéssel, illetve a szerződés megkötésével, kezelésével, módosításával, esetleges megszüntetésével, szolgáltatási igénnyel kapcsolatos tájékoztatót, nyilatkozatot, dokumentumot, ideértve az értéknövelésről szóló értesítőt és a számlát is), illetve a megadott bankszámlaszámra mindaddig joghatályosan teljesíthet kifizetést, változásbejelentés nem érkezett be a biztosítóhoz.

A szerződő és a biztosított köteles továbbá az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) alapján

- FATCA státuszának,
- adóügyi illetőségének,
- adószámának/adóazonosítójának és
- állampolgárságának

a szerződés tartama alatt bekövetkezett változását a biztosítónak 15 munkanapon belül bejelenteni.

FELEK KÖZÖTTI KAPCSOLATTARTÁS SZABÁLYAI, JOGNYILATKOZATOK, ELEKTRONIKUS LEVÉLKÜLDÉS

46. Ha a jogszabály a jognyilatkozat érvényességéhez írásbeliséget követel meg, akkor a jognyilatkozat kizárólag akkor érvényes, ha az megfelel a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvényben előírt írásbeliség követelményének, azaz alkalmas a jognyilatkozatban foglalt tartalom változatlan visszaidézésére, a nyilatkozattevő személyének és a nyilatkozat megtétele időpontjának azonosítására.

Minden más esetben a biztosítóhoz intézett nyilatkozat a biztosítóval szemben akkor hatályos, ha azt írásban, vagy e-mailen, vagy faxon, vagy elektronikus úton, a biztosító által üzemeltetett Ügyfélportálon keresztül tették, és az a biztosító a tudomására jut.

Az email-en tett jognyilatkozatot az esz@allianz.hu email címre kell megküldeni. Az email-en küldött jognyilatkozatot a biztosító csak abban az esetben fogadja el,

- ha az email a küldő személyéhez kapcsolt, korábban a biztosító számára bejelentett és a biztosító által rögzített címről érkezett és az
- üzenethez csatolták a nyilatkozatot, kérelmet tartalmazó, az ügyfél által aláírt szkennelt dokumentumot.

A biztosító jogosult az email üzenetben megküldött dokumentumokat eredetiben is bekérni.

Felhívjuk a figyelmet az e-mail útján történő adattovábbítás kockázataira, tekintettel arra, hogy az e-mailben vagy

annak csatolmányaként történő adatküldés nem minősül biztonságos csatornának.

Az ügyfél csak személyesen teheti meg érvényesen azon jognyilatkozatokat, amelyek a Pénzmosás és terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII.sz. törvény (a továbbiakban: Pmt.) szerinti azonosítását, továbbá az adategyeztetését és a természetes, illetve jogi személy azonosító adatait érintik.

Természetes személyek esetén

- a családi és utónév,
- a születési családi és utónév,
- a lakcím, ennek hiányában tartózkodási hely (mely a személyazonosság igazolására alkalmas hatósági igazolványban, vagy a lakcímet igazoló hatósági igazolványban szerepel),
- az állampolgárság,
- a születési hely, idő,
- az anyja születési neve,
- a személyazonosító okmányok típusa, száma (jogosítvány, személyazonosító igazolvány, útlevél, lakcímet igazoló hatósági igazolvány)

Jogi személyek esetén

- a cégnév, rövidített cégnév,
- a székhely,
- a főtevékenység,
- a képviselőtőre jogosultak neve és beosztása,
- a kézbesítési megbízottjának az azonosítására alkalmas adatai,
- cégjegyzékszám, nyilvántartási szám (30 napnál nem régebbi cégbejegyzést, nyilvántartásba vételt igazoló okirat)
- adószám.

47. Az olyan jognyilatkozatokat, amikhez több személy (szerződő és/vagy biztosított és/vagy kedvezményezett) jóváhagyása is kell, csak írásban rögzítve személyesen vagy postai úton keresztül lehet érvényesen megtenni.

Ha a szerződő a biztosító részére a mobil számát, illetve az e-mail elérhetőségét megadta, ezzel hozzájárult ahhoz, hogy azt a biztosító a szerződéssel összefüggő kötelezettségei teljesítéséhez – a vonatkozó jogszabályi követelmények betartása mellett – felhasználja. Ez alapján a biztosító a szerződő által megadott e-mail címre is megküldheti a szerződéssel kapcsolatos dokumentumokat.

A szerződő által megadott elektronikus adatok valótlan-ságából, hiányosságából származó károkért, valamint a szerződő levelezési szolgáltatójánál felmerülő hibákért, rendellenes működésért, illetve a szerződő személyes fiókjának beállításai miatt felmerülő problémákért, és abból származó károkért, illetve hátrányos jogkövetkezményekért a biztosító nem vállal felelősséget.

Az e-mail cím, a telefonszám megváltozását 8 napon belül a biztosítónak be kell jelenteni. A változás bejelentésének elmulasztásából származó károkért a biztosító nem vállal felelősséget.

Az elektronikus levelezés során a biztosító zárt levelezési rendszeréből nyílt levelezési rendszerbe kerülhetnek a szerződés adatai.

A biztosító által üzemeltetett Ügyfélportál szolgáltatásait kizárólag előzetes, személyes azonosítást és regisztrációt követően lehet igénybe venni. A regisztrációt a szerződéskötéskor automatikusan, vagy a szerződő kérésére ezt követően bármikor a biztosító elvégzi, melyet a szerződő a biztosítótól sms-ben kapott kezdő jelszóval érvényesít. Ezt követően az Ügyfélportál szolgáltatásai a szerződő személyes azonosítójával és az általa megadott jelszóval vehető igénybe.

Jognyilatkozat átadása

A szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozat abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt

- a) a posta az érdekeltnek ajánlott levélben kézbesítette, illetve
- b) személyesen átadott nyilatkozat esetén – az átvételét az érdekelt írásban elismerte, illetőleg,
- c) ha a fenti esetekben az átvételt a címzett megtagadta; valamint
- d) ha a postai úton megküldött dokumentum kézbesítése azért volt sikertelen mert azt az érdekelt nem vette át, ebben az esetben a megérkezés napjának a postai kézbesítés második megkísérlésének napját követő ötödik munkanapot kell tekintetni.

A biztosító szerződéssel kapcsolatos elektronikus úton megküldött (e-mail), fokozott biztonságú elektronikus bélyegzővel ellátott jognyilatkozata abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt a biztosító igazolható módon kiküldte a szerződő és/vagy a főbiztosított által megadott e-mail címre, vagy a biztosító az általa üzemeltetett Ügyfélportálon elhelyezett dokumentumról történő értesítést email-ben a szerződő és/vagy a főbiztosított által megadott e-mail címre igazoltan megküldte.

48. A biztosítási díj azon a napon tekintendő megfizetettnek, amikor az a biztosító pénztárába vagy számlájára megérkezik.

49. A baleset-biztosítási események vonatkozásában:
- a biztosító a balesetért felelős személlyel szemben megtérítési igénye alapján nem érvényesíthet igényt,
 - a biztosítottat nem terheli állapotmegőrzési kötelezettség.

ELÉVÜLÉS ÉS ESEDÉKESÉG

50. A biztosítási szerződésből eredő igények az esedékességtől számított 2 év alatt elévülnek.

Az igények esedékességének időpontja:

- a) a III. fejezetben meghatározott szolgáltatások esetén a biztosított kórházi, illetve orvosi kezelési költségei felmerülésének napja;
- b) a II. fejezetben meghatározott szolgáltatások tekintetében:
 - azonnali halál, illetve végtagok, szervek azonnali

- elvesztése esetén a biztosítási esemény bekövetkezésének napja,
 - később bekövetkezett – egy éven belüli – halál esetén az elhalálozás napja,
 - maradandó, teljes vagy részleges egészségkárosodás esetén a baleset bekövetkezésének napja;
- a) a IV. fejezetben meghatározott szolgáltatások esetén a biztosítási esemény bekövetkezésének napja.
 - d) Egyéb igények esedékességének időpontja az igény alapjául szolgáló körülmény bekövetkezésének napja.

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

EGYÉB RENDELKEZÉSEK

52. A biztosítási szerződésre a magyar jog rendelkezései az irányadók. A biztosító és a szerződő között létrejött szerződésre az itt nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezései az irányadók.

A szerződés nyelve és a felek közötti kapcsolattartás nyelve magyar.

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

LEGFONTOSABB ADÓZÁSI SZABÁLYOK

52. Az alábbiakban tájékoztatjuk azokról az adózási szabályokról, amelyek szerződésére vonatkoznak.

Felhívjuk figyelmét, hogy jelen tájékoztató nem tér ki minden, a szerződés adózáásával kapcsolatos kérdésre. Bármilyen elszámolás és eljárás alapját a vonatkozó jogszabályok hatályos rendelkezései jelentik.

Kérjük, hogy kísérelje figyelemmel a hivatkozott jogszabályokat, mert azok változása befolyásolhatja az alábbiakban közzétett megállapításokat.

Jelen tájékoztató a 2018. január 1-jén hatályos jogszabályok alapján készült.

Adózási szabályok, ha a biztosítási szerződést magánszemély köti

53. A magánszemélyek adókötelezettségeiről a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény (Szja. tv) rendelkezik.

Fizetett biztosítási díjra vonatkozó szabályok

A magánszemély által kötött biztosítás díja adómentes.

Biztosító szolgáltatása

Biztosító szolgáltatása: a biztosítási esemény bekövetkezése miatt a biztosítót a biztosítási szerződés alapján terhelő kötelezettség keretében, a biztosító által juttatott vagyoni érték.

A biztosító haláleseti, baleset- és betegségbiztosítási szolgáltatásai adómentesek.

Adózási szabályok, ha a biztosítási szerződést nem magánszemély köti

54. A nem magánszemélyek adózási kötelezettségeiről az alábbi jogszabályok rendelkeznek:

- A személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény (Szja. tv.) az egyéni vállalkozók esetében.
- A társasági adóról és osztalékadóról szóló 1996. évi LXXXI. törvény, a hatálya alá tartozó szervezetek esetében (Tao. tv.). A Tao. tv. hatálya alá tartozó szervezetek elszámolására a Számvitelről szóló 2000. évi C. törvény szabályai az irányadók.
- A magánszemély javára, de nem magánszemély által kötött biztosítási szerződés magánszemélyre vonatkozó adózási szabályait a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény (Szja. tv.) tartalmazza.

A biztosításokkal kapcsolatos további közteherviselési szabályok:

- A társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről szóló 1997. évi LXXX. törvény.
- Az egészségügyi hozzájárulásról szóló 1998. évi LXVI. törvény.
- A szociális hozzájárulási adóról szóló 2011. évi CLVI. tv. IX. fejezete.

Fizetett biztosítási díjra vonatkozó szabályok

Az, hogy magánszemélynek, nem magánszemély által fizetett biztosítás díja után keletkezik-e, és ha igen, milyen jogcímen adófizetési kötelezettsége, az az alábbi tényezőktől függ:

- a szerződő és a biztosított között fennálló jogviszony (munkavégzésre irányuló, vagy egyéb jogviszony),
- a fedezetek Szja. tv. szerinti besorolása,
- ki a biztosítási szerződés kedvezményezettje (kedvezményezett lehet a nem magánszemély szerződő; vagy a biztosított magánszemély, illetve rá tekintettel más magánszemély).

Adókötelesnek minősülnek azon biztosítások díjai, amelyeket nem sorol fel az Szja. tv. az adómentes díjú biztosítások között.

Biztosító szolgáltatása

A legtöbb esetben, amennyiben a biztosító szolgáltatására magánszemély a jogosult, a szolgáltatás után nem keletkezik adófizetési kötelezettség.

Az adómentes vagy adóköteles biztosítási szolgáltatások meghatározását és mértékét az Szja. tv. tartalmazza.

Amennyiben a kedvezményezett nem magánszemély, úgy az Szja. tv. vagy a Tao tv. alapján kell a biztosító szolgáltatását adózási szempontból minősíteni.

Tekintettel arra, hogy jelen tájékoztató csak a legfontosabb információkat tartalmazza, kérjük, hogy szerződéskötés során fokozott figyelmet fordítson az adózásra

vonatkozó szabályok bővebb megismerésére, ezzel kapcsolatban vegye igénybe könyvelő, adótanácsadó vagy adószakértő segítségét.

ELTÉRÉS A POLGÁRI TÖRVÉNYKÖNYVTŐL ÉS A KORÁBBI SZERZŐDÉSI GYAKORLATTÓL

55. A kiegészítő életbiztosításra vonatkozó szerződési feltételek az alábbiak tekintetében térnek el a Polgári Törvénykönyvtől és a korábbi szerződési gyakorlattól

- az elévülési idő az általános 5 éves elévülési időtől eltérően 2 év,
- az elévülést nem szakítja meg a követelés teljesítésére irányuló írásbeli felszólítás,
- a személyes adatokra, a panaszkezelésre, és biztosítási titokra vonatkozó rendelkezések módosultak.

BIZTOSÍTÁSI TITOKKAL KAPCSOLATOS SZABÁLYOK

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

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

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

- a feladatkörében eljáró Magyar Nemzeti Bankkal szemben;
- az előkészítő eljárást folytató szervvel, a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel, szemben;
- büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csőd-eljárásban eljáró vagyonfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyonfelügyelővel, rendkívüli vagyonfelügyelővel, felszámolóval a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal szemben;
- a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel továbbá az általa kirendelt szakértővel szemben,
- az adóhatósággal szemben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli;

- a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal szemben;
 - a nemzetbiztonsági szolgálat az előkészítő eljárást folytató szervvel, a nyomozó hatósággal, az ügyészséggel, továbbá a bíróság adatkérésére, illetve írásbeli megkeresésére, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet összefüggésben van
 - a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
 - b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
 - ha a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól,
 - ha a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól;
 - a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal szemben;
 - a feladatkörében eljáró gyámhatósággal szemben;
 - az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel szemben,
 - törvényben meghatározott feltételek megléte esetén titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel szemben;
 - a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal szemben;
 - az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében - az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint - az átvevő biztosítóval szemben;
 - a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a károkozóval szemben;
 - törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a közúti közlekedési nyilvántartási szervével;
 - a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel szemben,
 - a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval szemben,
 - a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkár-enyhítési szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel szemben,
 - a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal szemben,
 - a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával szemben;
 - a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben;
 - a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal szemben.
58. 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: az Aktv.) 43/H. §-ában foglalt kötelezettség, valamint Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján Aktv. 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.
- A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító vagy a viszontbiztosító az Európai Unió és az ENSZ Biztonsági Tanácsa által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvény meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.
- A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn ahitelintézetekről és a pénzügyi vállalkozásokról szóló 2013. évi CCXXXVII. törvényben (a továbbiakban: a Hpt.) meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intéz-

mény írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját az adatkérés célját.

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

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

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.

SZEMÉLYES ADATOK KEZELÉSE

59. A biztosító, mint adatkezelő a biztosítási szerződések létrejöttével, nyilvántartásával, és azok teljesítésével összefüggésben az ügyfelei, azaz a szerződő fél, biztosított, kedvezményezett, a károsult, továbbá aki a biztosító számára szerződéses ajánlatot tett, a biztosító szolgáltatására jogosult, vagy a fenti személyek örököseként, azok helyébe lépő más személy, mint a biztosító adatkezelésével érintett természetes személyek (**érintett**) személyes adatait, azaz olyan információt, ami alapján az érintettre vonatkozóan következtetést lehet levonni, a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK rendelet hatályon kívül helyezéséről szóló az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 rendeletnek (2016. április 27.) (**általános adatvédelmi rendelet**), az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvénynek (**Info. tv.**) és a Bit. adatvédelemre vonatkozó rendelkezéseinek megfelelően kezeli.

A biztosító adatkezeléssel kapcsolatos adatai

60. Biztosító, mint adatkezelő elérhetőségei a 6. pontban megjelölt adatokon túl:

- adatvédelmi tisztviselő elérhetőségei: Stratégiai és általános igazgatási divízió Compliance osztály, Levelezési cím: 1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.; elektronikus elérhetősége: <https://www.allianz.hu/hu/adatvedelem.html>

A biztosítási szerződés megkötéséhez, illetve a biztosítási szerződés teljesítéséhez nem kapcsolódó adatkezelés

61. A biztosítási szerződés megkötéséhez, illetve a biztosítási szerződés teljesítéséhez nem kapcsolódó, az érintett hozzájárulásán alapuló adatkezeléséről az érintetteket külön tájékoztatja a biztosító.

Ha az érintett a biztosító tulajdonosához, az Allianz SE-hez fordul panasszal, az Allianz SE az általános adatvédelmi rendeletnek megfelelően kezeli az adatait, ideértve szükség esetén a biztosítóval történő kapcsolatfelvételt is.

Adatkezelés a biztosítási szerződés megkötése előtt a szerződés megkötése érdekében, valamint a szerződéskötéskor és a biztosítási szerződés teljesítésével kapcsolatban

Az adatkezelés célja, az érintett adatok köre és az adatkezelés időtartama

62. Az adatkezelés célja, az érintett adatok köre és az adatkezelés időtartama:

- a) A biztosító az érintett által szerződéskötés céljából kezdeményezett díjkalkuláció vagy díjtájékoztató készítéséhez szükséges, illetve az érintett által szerződéskötés céljából megküldött ajánlati dokumentációban vagy az ezen célokra szolgáló elektronikus felületen az érintett által megadott személyes adatokat kezeli.

Az érintett köteles a biztosítási szerződés megkötéséhez szükséges személyes, illetve az érintett egészségügyi állapotával összefüggő különleges kategóriájú személyes adatokat megadni, ennek hiányában szerződés nem jöhet létre, a biztosító díjkalkulációt, díjtájékoztatót nem készíthet, ajánlatot nem adhat.

A biztosító a díjkalkuláció, a díjtájékoztató, valamint az érintett ajánlata alapján létre nem jött biztosítási szerződés esetén az ajánlattal kapcsolatos személyes adatokat addig kezeli, ameddig a szerződés létrejöttének megfiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

- b) A biztosító a szerződés megkötését követően a szerződés fenntartása, teljesítése, elszámolása és az abból fakadó jogai érvényesítése érdekében kezeli a szerződésben és azzal összefüggésben az érintett által a szerződéskötés, illetve a szerződés teljesítése során megadott vagy az érintettől más módon a biztosító tudomására jutott személyes adatokat.

Az érintett szerződéses kötelezettsége a szerződés fenntartásához és teljesítéséhez szükséges személyes és különleges kategóriájú, az érintett egészségügyi állapotával összefüggő személyes adatok megadása.

Amennyiben az érintett nem adja meg a biztosítónak a szerződés fenntartásához és teljesítéséhez szükséges személyes adatait, a biztosító a szolgáltatás nyújtását megtagadhatja.

A biztosító személyes adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának időszakában, a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelheti, ameddig

a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető, de legalább a szerződés megszűnésétől számított nyolc évig.

A biztosító a szerződéssel kapcsolatban kezelt adatokat statisztikai célra (piackutatás, termékfejlesztés, fogyasztói magatartások elemzése) is felhasználja, az itt megjelölt időtartamon belül.

- c) Amennyiben a biztosítóval szemben a biztosítási szerződés megkötésével, vagy teljesítésével összefüggésben az érintett panaszt nyújt be, a panaszkezelési eljárás lefolytatása érdekében a biztosító kezeli az érintett által a biztosító részére a panaszkezeléssel összefüggésben rendelkezésre bocsátott, vagy a panaszkezeléshez kapcsolódó, a szerződés megkötése és teljesítése során a biztosító által kezelt személyes adatokat. A biztosító a panaszkezelés céljából a személyes adatokat, ideértve telefonon történő panaszkezelés esetén a hangfelvételt is, a panaszkezelési eljárás lezárását követő öt évig őrzi meg.
- d) Veszélyközösséggel kapcsolatos adatkezelés:
- Amennyiben a biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került, jogosult arra, hogy a biztosítási termék sajátosságainak figyelembe vételével kezelje, és a Bit. 149. § (3)-(6) bekezdésében meghatározott adatok közlése céljából a veszélyközösség érdekeinek megóvása érdekében a szolgáltatások jogszabálynak és szerződésnek megfelelő teljesítése és a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából másik biztosítót megkeressen, illetve ha a megkereső biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került, köteles a másik biztosítótól érkező megkeresés alapján az általa a biztosítási termék sajátosságainak figyelembe vételével kezelni, a Bit. 149. § (3)-(6) bekezdéseiben meghatározott adatokat a másik biztosítónak átadni.
 - Amennyiben a biztosítók között közös adatbázis kialakításra kerül, és a biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került, a biztosító jogosult arra, hogy a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében a szolgáltatások jogszabálynak és szerződésnek megfelelő teljesítése és a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából az adatbázisból a Bit. 150. § (1) bekezdésében meghatározott adatokat igényeljen, illetve köteles a biztosítási termék sajátosságainak figyelembe vételével kezelni, a Bit. 150. § (1) bekezdésben foglalt adatokat az adatbázisba átadni.
 - A biztosító a megkeresések eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti, kivéve, ha a megkeresés eredményeként tudomására jutott adat a biztosító jogos érdekei érvényesítéséhez szükséges. Ez utóbbi esetben a biztosító az adatot az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás jogerős befejezéséig kezelheti, azzal, hogy ha az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat biztosító általi megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a biztosító általi megismerést követő egy évig kezelhető.
 - A biztosító a Bit.-nek megfelelően a megkeresés

tényéről és a megkereséssel tudomására jutott személyes adatok köréről az érintettet értesíti.

- e) A biztosító viszontbiztosítási fedezet elérése céljából jogosult az adott jogviszonyhoz kapcsolódó személyes adatokat viszontbiztosító részére továbbítani.
- f) A biztosító jogszabályokban meghatározott esetekben jogi kötelezettség vagy közérdekű feladat végrehajtása érdekében az érintettek a jogszabályban meghatározott adatait a jogszabályban meghatározott célból köteles kezelni a jogszabályban meghatározott időtartamig.
- A biztosító a számvitelre, az adózásra és pénzmosásra vonatkozó jogszabályi rendelkezések által meghatározott adatok körében az ott meghatározott módon és ideig folytat ilyen adatkezelést.
- g) A biztosító jogszabályban meghatározott esetekben, jogi kötelezettség vagy közérdekű feladat végrehajtása érdekében jogszabályban meghatározott célból az érintettek adatait más adatkezelő részére köteles átadni.
- h) Amennyiben az érintett a szerződéskötés során, vagy azt követően kifejezetten hozzájárult ahhoz, hogy a biztosító marketing, illetve reklám üzeneteket küldjön számára, úgy a biztosító a szerződésével kapcsolatos adatait ezen célokkal összefüggésben is kezeli, a 62. b) pontban megjelölt időtartamon belül, de legfeljebb a hozzájárulás visszavonásáig.

Az adatkezelés jogalapja

63. Az adatkezelés jogalapja:

- a) A biztosító a fenti 62. a) és b), pontok esetén a különleges személyes adatnak (egészségügyi adatnak) nem minősülő adatok kivételével a szerződéses jogviszony alapján kezeli mind az érintett által kezdeményezett szerződéskötés esetén a szerződés megkötése, mind a szerződés megkötését követően a szerződés teljesítése érdekében szükséges érintetti adatokat, kivéve ha az érintett – bár a szerződés alapján jogok illethetik meg (például örökös vagy károsult) – a szerződésben nem került félként megjelölésre, mert ebben az esetben a biztosító a Bit. felhatalmazó rendelkezése alapján, az abban meghatározott célból kezeli az érintett adatait.
- b) A biztosító az érintett egészségügyi állapotával összefüggő adatokat az érintett által adott írásbeli hozzájárulás alapján, vagy ha az érintett fizikai vagy jogi cselekvőképzetlensége folytán nem képes a hozzájárulását megadni, az érintett vagy más természetes személy létfontosságú érdekeinek védelme érdekében kezeli. A hozzájárulást az ajánlat vagy a kiegészítő biztosításokra vonatkozó rendelkező nyilatkozat tartalmazza.
- c) A fenti 62. d) és g) pontban megjelölt adatátadás a biztosító jogszabályi kötelezettsége.
- d) A fenti 62. e) pont szerinti esetben az érintett személyes adatainak a biztosító által viszontbiztosító részére történő átadása a Bit. felhatalmazó rendelkezésén alapul.
- e) A fenti 62. c) és f) pontban megjelölt adatkezelés a biztosító jogszabályi kötelezettsége.
- f) A fenti 62. h) pontban megjelölt adatkezelést a biztosító az érintett hozzájárulása alapján végzi.

Az adatok címzettjei, illetve a címzettek kategóriái

64. Adatfeldolgozók igénybevétele:

A biztosításközvetítők és egyéb közreműködők a megbízásuk fennállása időszaka alatt a részükre a biztosító által átadott, érintettekre vonatkozó személyes adatokat a biztosító utasítása szerint jogosultak kezelni.

- a) A biztosítási szerződések megkötése, fenntartása és teljesítése során a biztosító biztosításközvetítők (független ügynökök, azok közvetítői, alvállalkozói) közreműködésével is eljár. Amennyiben a biztosításközvetítők a biztosító megbízásából járnak el, akkor az érintettek személyes adatait a biztosító rendelkezései szerint adatfeldolgozóként kezelik. A biztosító által igénybevett, eljárni jogosult biztosításközvetítők nevééről és címéről a Magyar Nemzeti Bank által a független biztosításközvetítőkre vonatkozó nyilvántartásában (<https://apps.mnb.hu/regiszter>) valamint a biztosító Központi Ügyfélszolgálati Irodájában (1087 Budapest, Könyves Kálmán krt.48-52.) érhető el tájékoztatás.
- b) A biztosító egyes biztosítási szolgáltatások során igénybe vesz egyéb közreműködőket olyan esetekben, amikor a biztosítási szolgáltatás nyújtásához szükség van a közreműködő speciális szakértelmére, vagy amikor a közreműködő bevonásával a biztosító a szolgáltatást azonos minőségben, ám alacsonyabb költségekkel és kedvezőbb áron tudja nyújtani (kiszervezés). A kiszervezett tevékenységet végző közreműködők a Bit-nek megfelelő kiszervezési szerződés alapján járnak el, az érintettek személyes adatait a biztosító rendelkezése szerint adatfeldolgozóként kezelik. Ilyen közreműködők, többek között:
 - Az ANY Biztosági Nyomda Nyrt. (Cg. 01-10-042030, 1102 Budapest, Halom u. 5.), melyet a biztosító a kötvények, egyéb ügyfeleknek szóló levelek, iratok nyomtatásával bíz meg.
 - A Magyar Posta Zrt. (Cg. 01-10-042463, Budapest 1138 Dunavirág u. 2-6.), melyet a biztosító a bejövő postai küldemények és iratok kezelésével és ezen iratoknak a biztosító részére történő továbbításával bíz meg.
 - Az Allianz Technology SE (cégjegyzékszám: HRB173388, Fritz-Schäffer-Strasse 9. 81737 München, Németország), annak fióktelepei (ideértve különösen az Allianz Technology Magyarországi Fióktelepét [székhelye: Cg. 01-17-001018, Budapest 1087 Könyves Kálmán krt. 48-52.]), leányvállalatai informatikai szolgáltatást nyújtanak a biztosító megbízásából.
 - Pénzforgalmi szolgáltatást nyújtó szolgáltatók, melyeket a biztosító a biztosítási szolgáltatással kapcsolatos pénzügyi teljesítéshez vesz igénybe.
 - A biztosító által a szerződés megkötése, fenntartása és teljesítése során igénybevételekre kerülő további eljárni jogosult közreműködők (pl.: kárszakértők, kárrendezés során a biztosító megbízásából eljáró további személyek, adatrögzítők, kapcsolattartásban közreműködő további személyek, informatikai, jogi, számviteli szolgáltatást nyújtó személyek).

A biztosító által igénybe vett közreműködőkről a biztosító Központi Ügyfélszolgálati Irodájában [1087 Budapest, Könyves Kálmán krt.48-52.] érhető el tájékoztatás.

65. Adatátadás:

- a) A biztosító a fenti 62. d) pont szerinti esetben a veszélyközösségbe tartozó biztosítók és a biztosítók közös adatbázisa kezelője részére köteles átadni az általa kezelt személyes adatokat.
- b) A biztosító a fenti 62. g) pont szerinti esetben az adatátadást előíró jogszabályban megjelölt intézmények, szervezetek részére köteles átadni az általa kezelt személyes adatokat.
- c) A biztosító a fenti 62. e) pont szerinti esetben az általa igénybe vett viszontbiztosítók részére átadja az általa kezelt személyes adatokat.

66. A biztosító munkavállalói a feladataik ellátásához szükséges mértékben, az alábbi tevékenységekkel összefüggésben jogosultak az érintett személyes adatainak megismerésére:

- a) szerződések nyilvántartása és kezelése,
- b) kárrendezés,
- c) panaszok, kérdések, kérelmek kezelése,
- d) értékesítési tevékenység,
- e) kockázatvállalási tevékenység,
- f) termékmenedzsment,
- g) marketing és reklámtevékenység,
- h) tervezési, kontrolling, ellenőrzési, minőségbiztosítási, aktuáriusi, számviteli, jogi, IT üzemeltetési feladatok ellátása.

Örökösök adatainak kezelése

67. Az elhunyt szerződő féllel illetve biztosítottal kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja. A joggyakorláshoz szükséges mértékben az örökösök adatainak kezelésére – ideértve annak jogalapját, célját, időtartamát is - jelen adatkezelési tájékoztató rendelkezései vonatkoznak azzal, hogy az örökös által adandó adatokról a biztosító az örökös azonosítását követően nyújt tájékoztatást.

Adatbiztonsági intézkedések

68. A biztosító minden **ésszerű** lépést megtesz annak érdekében, hogy megakadályozza a személyes adatokhoz és a személyes adatok kezeléséhez használt eszközökhöz való jogosulatlan hozzáférést, illetve azok jogosulatlan felhasználását. A biztosító az általa kezelt személyes adatok védelmét az általános adatvédelmi rendelet előírásainak megfelelően biztosítja.

A biztosító mind papír alapú, mind elektronikus adattárolás esetén megfelelő fizikai és logikai védelmet biztosít az általa kezelt adatok vonatkozásában. A személyes adatokhoz való hozzáférés megfelelő technikai megoldásokkal korlátozott, illetve ellenőrizhető. A biztosító által történő adatkezelés biztonságát belső szabályzatok rendezik. Az előírások értelmében a biztosító az általa kezelt adatokat biztonsági osztályokba sorolja. A biztosító által alkalmazott besorolási rendszer az adatokat csoportosítja, és az adatbiztonsági osztályokhoz rendeltlen megadja, hogy milyen egyedi védelmi intézkedésre van szükség.

Automatizált döntéshozatal, profilalkotás

69. A **biztosító** a biztosítási ajánlat elfogadásáról és a szerződéskötésről automatizált kockázat-elbírálás során dönthet. Automatizált eljárásban dönthet továbbá biztosítási időszakonként egy alkalommal, a szerződési feltételekben foglaltak alapján a díj vagy a vagyon-, felelősség- és személybiztosítási összegek (indexálás) módosításáról, amelyről a szerződő részére értesítést küld.

Az ajánlatban, illetve a szerződésben foglalt adatokat a biztosító kockázati és egyéb üzleti szempontok alapján értékeli, amely alapján hozott döntés hatással lehet az ajánlat befogadására vagy elutasítására, illetve a biztosítási fedezetek díjára.

Profilalkotásnak minősül a személyes adatok automatizált kezelésének bármely olyan formája, amelynek során a személyes adatokat valamely természetes személyhez fűződő bizonyos személyes jellemzők értékelésére, különösen a munkahelyi teljesítményhez, gazdasági helyzetéhez, egészségi állapothoz, személyes preferenciákhoz, érdeklődéshez, megbízhatósághoz, viselkedéshez, tartózkodási helyhez vagy mozgáshoz kapcsolódó jellemzők elemzésére vagy előrejelzésére használják.

Érintett által gyakorolható jogok

Általános szabályok

70. Amennyiben az adatkezelés az érintett hozzájárulásán alapul, az érintett jogosult a hozzájárulást bármely időpontban visszavonni. A hozzájárulás visszavonása nem érinti a visszavonást megelőző adatkezelés jogszerűségét. Felhívjuk azonban a figyelmet arra, hogy a szerződés fenntartásához, illetve teljesítéséhez szükséges egészségügyi adatokkal kapcsolatban megadott hozzájárulás visszavonása esetén a biztosító megtagadhatja a szolgáltatás nyújtását.

Az általános adatvédelmi rendelet 15-22. cikkei szerint az érintett kérelmezheti a biztosítótól a biztosító által kezelt személyes adataihoz való hozzáférést, azok helyesbítését, törlését vagy kezelésének, korlátozását, és tiltakozhat az ilyen személyes adatok kezelése ellen, valamint gyakorolhatja adathordozhatósághoz való jogát.

Az érintett az adatkezeléssel kapcsolatos lent részletezett jogait és a hozzájárulása visszavonásához való jogát a biztosító székhelyén, a biztosító adatvédelmi tisztviselőjéhez címzett levélben (Fax: +36 (1) 301-6052; Levelezési cím: 1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52., Stratégiai és általános igazgatás divízió, Compliance osztály vagy a <https://www.allianz.hu/hu/adatvedelem.html/> felületen), az azonosítását követően gyakorolhatja. Ha a biztosítónak megalapozott kétségei vannak a kérelmet benyújtó természetes személy kilétével kapcsolatban, további, az érintett azonosításához szükséges információk nyújtását kérheti.

A biztosító indokolatlan késedelem nélkül, de legkésőbb az érintett kérelme beérkezésétől számított egy hónapon belül tájékoztatja az érintettet az általános adatvédelmi

rendelet 15–22. cikk szerinti kérelmei alapján hozott intézkedésekről. Szükség esetén, figyelembe véve a kérelem összetettségét és a kérelmek számát, ez a határidő további két hónappal meghosszabbítható. A biztosító a határidő meghosszabbításáról a késedelem okainak megjelölésével a kérelem kézhezvételétől számított egy hónapon belül tájékoztatja az érintettet. Ha az érintett elektronikus úton nyújtotta be a kérelmet, a tájékoztatást a biztosító elektronikus úton adja meg, kivéve, ha az érintett azt másként kéri.

Ha a biztosító nem tesz intézkedéseket az érintett kérelme nyomán, késedelem nélkül, de legkésőbb a kérelem beérkezésétől számított egy hónapon belül tájékoztatja az érintettet az intézkedés elmaradásának okairól, valamint arról, hogy az érintett panaszt nyújthat be valamely felügyeleti hatóságnál, és élhet bírósági jogorvoslati jogával.

A biztosító az érintetti jogosultság gyakorlásával kapcsolatban hozott intézkedést díjmentesen biztosítja. Ha az érintett kérelme egyértelműen megalapozatlan vagy – különösen ismétlődő jellege miatt – túlzó, a biztosító, figyelemmel a kért információ vagy tájékoztatás nyújtásával vagy a kért intézkedés meghozatalával járó adminisztratív költségekre:

- észszerű összegű díjat számíthat fel, vagy
- megtagadhatja a kérelem alapján történő intézkedést.

Az érintett jogai

71. Hozzáférési jog

Az érintett jogosult arra, hogy kérésére a biztosítótól visszajelzést kapjon arra vonatkozóan, hogy személyes adatainak kezelése folyamatban van-e. Az érintett kérésére a biztosító rendelkezésére bocsátja az általa kezelt személyes adatai másolatát és egyidejűleg tájékoztatja az általános adatvédelmi rendelet 15. cikkében meghatározott információkról (így például: adatkezelés célja, kezelt adatok kategóriái, azon címzettek kategóriái, akivel az adatok közlésre kerülnek, az adatkezelés időtartama).

72. Helyesbítéshez való jog

A biztosító az érintett kérésére késedelem nélkül helyesbíti az érintettre vonatkozó, általa kezelt pontatlan személyes adatokat.

73. A törléshez és az elfeledtetéshez való jog

A biztosító az általános adatvédelmi rendelet 17. cikke alapján az ott meghatározott esetekben az érintett kérésére illetve külön kérés nélkül is, késedelem nélkül törli az érintett általa kezelt adatait. Ha az érintett a biztosító által nyilvánosságra hozott személyes adatai törlését kéri, akkor a biztosító megtesz minden észszerűen elvárható lépést annak érdekében, hogy tájékoztassa az érintett adatait kezelő adatkezelőket arról, hogy az érintett kérte az adatai törlését.

74. Adatkezelés korlátozásához való jog

A biztosító az érintett kérésére az általános adatvédelmi rendelet 18. cikkében meghatározott rendelkezésekre figyelemmel korlátozottan kezeli az érintett személyes adatait. Ha az adatkezelés az érintett kérésére korlátozás

alá esik, az ilyen személyes adatokat a biztosító a tárolás kivételével csak az érintett hozzájárulásával, vagy jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez, vagy más természetes vagy jogi személy jogainak védelme érdekében, vagy fontos közérdekből kezeli.

75. Adathordozhatósághoz való jog

Az általános adatvédelmi rendelet 20. cikkével összhangban a biztosító, a szerződésen vagy hozzájáruláson alapuló automatizált módon történő adatkezelés esetén, az érintett kérésére, az érintettre vonatkozó, és korábban általa a biztosító rendelkezésére bocsátott személyes adatait tagolt, széles körben használt, géppel olvasható formátumban kiadja az érintett részére illetve az érintett kérésére, ha az technikailag megvalósítható, az ilyen adatokat egy másik adatkezelőnek közvetlenül továbbítja.

76. Tiltakozáshoz való jog

Amennyiben a biztosító jogos érdek alapján kezeli az érintett személyes adatát, az érintett jogosult arra, hogy a saját helyzetével kapcsolatos okokból az általános adatvédelmi rendelet 21. cikke szerinti esetben bármikor tiltakozzon személyes adatainak kezelése ellen. Ebben az esetben az adatkezelő a személyes adatokat nem kezelheti tovább, csak jogszabályban meghatározott kivételes esetben.

77. Automatizált döntéshozatallal kapcsolatban gyakorolható jogok

Az automatikus döntéshozatallal (ideértve a profilalkotást is) kapcsolatban az érintett az alábbiakban felsorolt jogokkal rendelkezik:

- jogosult emberi beavatkozást kérni a biztosító telefonos ügyfélszolgálatán keresztül a +36 (1/20/30/70) 421-1-421-es telefonszámon, vagy személyesen, az ügyfélkapcsolati pontokon vagy biztosításközvetítőnél.
- kifejtheti álláspontját vagy kifogást nyújthat be a fenti elérhetőségeken kívül a biztosító székhelyére, a biztosító adatvédelmi tisztviselőjéhez (Fax: +36 (1) 301-6052; Levelezési cím: 1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52., Stratégiai és általános igazgatás divízió, Compliance osztály) címzett levélben, vagy a <https://www.allianz.hu/hu/adatvedelem.html> oldalon található felületen.

78. Jogorvoslati lehetőségek

A biztosító számára fontos a személyes adatok megfelelő kezelése. A biztosító mindent megtesz azért, hogy a személyes adatok kezelése jogszerűen és a lehető legnagyobb biztonságban történjen. Az esetlegesen felmerülő problémákkal célszerű ezért, mielőtt más jogorvoslatot venne igénybe, közvetlenül a biztosítóhoz fordulni, azok mielőbbi orvoslása érdekében.

Az érintett jogosult panaszt tenni a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóságnál (1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/c.; www.naih.hu) vagy a szokásos tartózkodási helye, a munkahelye vagy a feltételezett jogsértés helye szerinti tagállam adatvédelmi felügyeleti hatóságánál, ha az érintett megítélése szerint az érintett személyes adatai kezelése sérti az általános adatvédelmi

rendeletet. Ha a felügyeleti hatóság nem foglalkozik a panasszal, vagy három hónapon belül nem tájékoztatja az érintettet a panasszal kapcsolatos eljárási fejleményekről vagy annak eredményéről az érintett bírósági jogorvoslatra jogosult. A felügyeleti hatósággal szembeni eljárást a felügyeleti hatóság székhelye szerinti tagállam bírósága előtt kell megindítani.

Az érintett jogosult bírósághoz is fordulni jogorvoslat érdekében. Ebben az esetben az érintett dönthet arról, hogy a pert a biztosító tevékenysége helye szerinti EU tagállam vagy az érintett szokásos tartózkodási helye szerinti EU tagállam bírósága előtt indítja-e meg. Magyarországon az érintett a pert lakóhelye, tartózkodási helye szerinti törvényszék előtt is megindíthatja.

ÜGYFÉL-TÁJÉKOZTATÓ A PANASZÜGYINTÉZÉSRŐL

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

Ha társaságunk vagy az általunk megbízott biztosításközvetítők (ügynökök) magatartása, tevékenysége vagy mulasztása miatt Ön, mint Ügyfelünk panaszt kíván tenni, ezt többféle módon is megteheti:

- Személyesen írásban vagy szóban hálózatunk bármelyik Ügyfélkapcsolati pontján, azok nyitvatartási idejében (felsorolásukat a <https://www.allianz.hu/hu/ugyintezes-kapcsolat/ugyfelkapcsolati-pontok.html> internetes címen találja), vagy Társaságunk székhelyén található Központi Ügyfélszolgálati Irodában (címe: 1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.; nyitvatartási ideje: hétfőn 8-18 óra között, keddtől csütörtökig 8-16 óra között, pénteken 8-14 óra között). Szóbeli panaszát kollégáink írásban rögzítik, melyről másolatot bocsátanak rendelkezésére. Központi ügyfélszolgálatunkra a telefonos ügyfélszolgálaton (+36 (1/20/30/70) 421-1-421) vagy elektronikus úton tud időpontot foglalni, a jelzéstől számított 5 munkanapon belüli időpontra.
- Telefonos ügyfélszolgálatunkon a +36 (1/20/30/70) 421-1-421 (nem emelt díjas) számokon hétfőtől szerdáig, valamint pénteken 8-18 óra között, csütörtökön pedig 8-20 óra között.
- Faxon a +36 (1) 269-2080-as telefax számon.
- Elektronikus úton a www.allianz.hu oldalon keresztül a <https://www.allianz.hu/www/hu/ugyfelszolgalat.html> címen vagy a biztositopanasz@allianz.hu e-mail címen.
- Levélben a 1368 Budapest, Pf. 191. címre küldheti, az Allianz Hungária Zrt. Fogyasztóvédelmi osztály nevére.

A gördülékenyebb ügymenet érdekében minden esetben szükségünk van az Ügyfél személyazonosító alapadataira, illetve a panasszal érintett biztosítás(ok)kal kapcsolatos adatokra (pl. kötvényszám, szerződésszám, kárszám).

Amennyiben nem az Ügyfél, hanem meghatalmazott jár el a panaszügyben, a panaszhoz érvényes meghatalmazást is szükséges csatolni. A jogszabályi követelményeknek megfelelő meghatalmazás mintát honlapunkon, a <https://www.allianz.hu/www/hu/panaszkezeles.html> címen találja meg.

A panasz bejelentéséhez honlapunkon, a <https://www.allianz.hu/www/hu/panaszkezeles.html> címen panasz bejelentő lapokat biztosítunk, melyen egyszerűen megadhatja panaszát. Ezt a dokumentumot akár kézzel, akár elektronikusan is kitöltheti, majd az Önnek legmegfelelőbb módot választva elküldheti részünkre. Ezen kívül természetesen bármilyen formátumban – kézzel vagy géppel írott levél, feljegyzés – továbbíthatja részünkre panaszát.

A panasz benyújtásához rendelkezésére áll továbbá a Magyar Nemzeti Bank (a továbbiakban: MNB) által a honlapján közzétett formanyomtatvány is, melyet az MNB honlapján, a <http://www.mnb.hu/fogyasztovedelem/panaszom-van/formanyomtatvanyok> címen találhat meg.

Az Ön által benyújtott panasz kezelésére vonatkozó részletes információkat társaságunk panaszkezelési szabályzata tartalmazza, melyet honlapunkon a <https://www.allianz.hu/www/hu/panaszkezeles.html> címen talál meg, valamint az rendelkezésére áll hálózatunk bármelyik Ügyfélkapcsolati pontján, illetve a Társaságunk székhelyén található Központi Ügyfélszolgálati Irodában is.

80. Amennyiben Ön fogyasztó (önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személy) és Társaságunk a panaszát elutasítja, vagy nem kap választ, az alábbi szervekhez fordulhat:

- Az MNB Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központjánál fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet. Az MNB Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központjának levelezési címe: 1534 Budapest BKKP Pf. 777.; telefonszáma: +36 (80) 203-776; e-mail címe: ugyfelszolgalat@mnb.hu. A fogyasztóvédelmi eljárás kezdeményezésére irányuló kérelem benyújtása céljából rendszeresített formanyomtatványt a <http://www.mnb.hu/fogyasztovedelem/panaszom-van/formanyomtatvanyok> címen, valamint a 1013 Budapest, Krisztina krt. 39. címen található ügyfélszolgálaton érheti el.
- A biztosítási szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződészegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén bírósághoz fordulhat, vagy a Pénzügyi Békéltető Testület eljárását kezdeményezheti. A Pénzügyi Békéltető Testület levelezési címe: Magyar Nemzeti Bank, 1525 Budapest BKKP Pf. 172.; telefonszáma: +36 (80) 203-776 és +36 (1) 489-9700; e-mail címe: ugyfelszolgalat@mnb.hu. A Pénzügyi Békéltető Testület eljárásának kezdeményezésére irányuló kérelem benyújtása céljából rendszeresített formanyomtatványt a <http://www.mnb.hu/bekeltetes> elérhetőségen, valamint a 1013 Budapest, Krisztina krt. 39. címen található ügyfélszolgálaton érheti el.
- Amennyiben Ön nem fogyasztó, a panasz elutasítása,

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

Részletes tájékoztatást olvashat a fentiekről az MNB honlapján, a <https://www.mnb.hu/fogyasztovedelem/penzugyi-panasz/mit-tegyunk-ha-penzugyi-panaszunk-van/hova-fordulhatok-kerelmemmel-vagy-keresetemmel> címen.

II. AZ ÉLET- ÉS BALESET-BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI

BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

81. A jelen szerződési feltételek szerint biztosítási esemény a) a 2. a) pontban szereplő szerződő biztosítottnak a kockázatviselési időszakban bármely okból bekövetkezett halála. A kiegészítő biztosítási szerződés létrejöttétől számított 2 éven belül bekövetkezett halál akkor biztosítási esemény, ha

- aa) a szerződő biztosítottnak a kiegészítő biztosítási szerződés létrejöttének időpontjában nem volt olyan diagnosztizált betegsége, melynek a halál következménye, vagy ha
- ab) a halál a kiegészítő biztosítási szerződés létrejöttkor már diagnosztizált betegségből eredt, és a halál napját megelőző 2 évben a szerződő biztosított folyamatosan rendelkezett a biztosítónál díjjal fedezett casco biztosításhoz kötött kiegészítő biztosítással.

Több, egymást követő szerződés esetén is folyamatosnak tekintendő a 2 éves időszak, ha az egyes szerződések között legfeljebb 60 nap telt el.

- b) a 2. a) pontban szereplő szerződő biztosítottnak bal- esetből eredő halála,
- c) a 2. a) pontban szereplő szerződő biztosítottnak bal- esetből eredő, 10%-ot meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodása,
- d) a jelen feltételek 2. b) pontjában meghatározott biztosított(ak)nak az alapbiztosítási szerződéssel biztosított gépjármű üzemeltetése közben bekövetkezett balesetből eredő halála,
- e) a jelen feltételek 2. b) pontjában meghatározott biztosított(ak)nak az alapbiztosítási szerződéssel biztosított gépjármű üzemeltetése közben bekövetkezett bal- esetből eredő, 10%-ot meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodása.

82. A gépjármű üzemeltetése közben történt balesetnek a gépjárműben történő utazás közben vagy a gépjármű vezetése során, a biztosított akarátán kívül hirtelen fellepő olyan külső behatás minősül, amelynek következtében a biztosított

- a) legkésőbb egy éven belül meghal, vagy
- b) 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 a gépjárműből való kiszállás alatt, valamint a gépjármű parkolása közben bekövetkezett baleset nem minősül biztosítási eseménynek.

BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

83. A biztosító a szerződésben meghatározott biztosítási díj megfizetése ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási eseménynek a biztosítás hatálya (a kockázatviselése ideje) alatti bekövetkezte esetén biztosítottként az alábbi egyösszegű szolgáltatásokat nyújtja a szolgáltatásra jogosultnak, tekintettel a 84. pontban foglalt rendelkezésekre is:

- a) a 81. aa) pont alapján biztosítási eseménynek minősülő, bármely okból bekövetkező halál esetén a 100 000 Ft egységnyi biztosítási összegnek a szerződésben rögzített egységsszámmal szorzott összeget;
- b) a 81. ab) pont szerinti bármely okból bekövetkező halál esetén:
 - amennyiben a jelenlegi szerződés biztosítási összege alacsonyabb, mint a korábban érvényben volt szerződésé, úgy a biztosító az aktuális biztosítási összeget szolgáltatja.
 - amennyiben a jelenlegi szerződés biztosítási összege magasabb, úgy a halálhoz vezető betegség diagnosztizálásakor érvényben lévő biztosítási összeget téríti meg a biztosító.
- c) a 81. b) és d) pontok alapján biztosítási eseménynek minősülő baleseti eredetű halál esetén: a 100 000 Ft egységnyi biztosítási összegnek a szerződésben rögzített egységsszámmal szorzott összeget.
A jelen szolgáltatás a 2. a) pontban meghatározott szerződő biztosított esetén a 73. a) pontban leírt szolgáltatást meghaladóan értendő.
- d) a 81. c) és e) pontok alapján biztosítási eseménynek minősülő baleseti eredetű, maradandó teljes, 100%-os egészségkárosodás esetén: a 200 000 Ft egységnyi biztosítási összegnek a szerződésben rögzített egységsszámmal szorzott összegét;
- e) a 81. c) és e) pontok alapján biztosítási eseménynek minősülő baleseti eredetű, 10%-ot meghaladó mértékű, maradandó egészségkárosodás esetén a teljes (100%-os) rokkantságra érvényes biztosítási összegnek az egészségkárosodás mértékével arányos részét.

84. A biztosító a szerződés megkötésekor jogosult a szerződő által választható minimális és maximális – a 82. pontban szereplő – egységsszám meghatározására.

A szerződőnek a jelen szerződési feltételek szerint létrejött több kiegészítő biztosítása tekintetében a biztosító szolgáltatási kötelezettsége valamennyi szerződésre összesen legfeljebb 30 egységnyi biztosítási szolgáltatásra áll fenn.

85. A baleset-biztosítási elemek vonatkozásában [83. c), d), e)], ha a baleset időpontjában az alapbiztosítási szerződéssel biztosított személygépkocsiban a hatóságilag engedélyezett utasszámnál többen utaztak, illetve ha az alapszerződéssel biztosított autóbusszon, tehergépkocsin, közúti vagy mezőgazdasági vontatón, különleges fel-

építményű gépjárművön a vezetőn és két kísérőjén kívül további kísérőnek minősülő személy is tartózkodott, a sérült személyeket (haláluk esetén kedvezményezettjüket, illetőleg annak hiányában örökösüket) a jelen kiegészítő biztosítás alapján egyébként megillető baleset-biztosítási összeget olyan arányban téríti meg a biztosító, ahogyan a 2. b) pontban biztosítottként meghatározott személyek száma közül a legmagasabb aránylik a ténylegesen utazó személyek számához.

BALESETI MARADANDÓ EGÉSZSÉGHÁROSODÁS MÉRTÉKÉNEK MEGÁLLAPÍTÁSA

86. A baleset folytán bekövetkezett maradandó egészségkárosodás mértékét a szervek, végtagok elvesztése, benuványa, illetőleg funkciókiesése, valamint a testfelület és a légzőrendszer égési sérülése esetén az alábbi táblázat szerint kell megállapítani:

Testrészek, érzékszervek károsodása	Szolgáltatás a biztosítási összeg %-ában
mindkét szem látóképességének elvesztése, mindkét felkar – alkar vagy kéz – elvesztése, egyik kar vagy kéz és comb vagy lábszár együttes elvesztése (felső végtag plusz alsó végtag csonkolása), mindkét comb elvesztése	100%
mindkét lábszár elvesztése	90%
egykomb elvesztése, egyik felkar elvesztése	80%
egykomb lábszár elvesztése, egyik alkar elvesztése, a beszélni-képesség teljes elvesztése, mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	70%
jobbkezes jobb kezének, balkezes bal kezének elvesztése (csuklón alul)	65%
jobbkezes bal kezének, balkezes jobb kezének elvesztése (csuklón alul) 50% egyik láb teljes elvesztése	50%
egykomb szem látóképességének teljes elvesztése	35%
egykomb fül hallóképességének teljes elvesztése	25%

Egy szerv részbeni csonkolásánál a térítés mértéke a táblázatban szereplő térítési százalék megfelelő hányada.

Égési sérülés			
Fok	Kiterjedés	Az egészségkárosodás mértéke	
Fok	Kiterjedés	Az egészségkárosodás mértéke	
	I. fokú: (bőrt, nyálkahártyát épen hagyó égés)	1-20%	0%
		21-30%	15%
		31-50%	30%
	51%-tól	50%	

Égési sérülés		
Fok	Kiterjedés	Az egészségkárosodás mértéke
II/1. fokú: (felületes mélységű égés)	1-15%	0%
	16-20%	15%
	21-30%	30%
	31-50%	60%
	51%-tól	100%
II/2. fokú: (átmeneti mélységű égés)	1-5%	0%
	6-10%	15%
	11-20%	30%
	21-30%	60%
	31%-tól	100%
III. fokú: (mélyre terjedő égés)	1-2%	0%
	3-5%	20%
	6-15%	40%
	16-25%	60%
	26%-tól	100%
IV. fokú: (roncsoló égés)	A térítés a szervekre, végtagokra kiterjedő károsodás alapján, a jelen Különös Szerződési Feltételekben a szervek, végtagok elvesztésére, bénulására, illetőleg funkciókiesésére megállapított egészségkárosodási mértékeknek megfelelően történik.	

A biztosító az egy biztosítási eseményből eredő, többféle fokozatú és kiterjedésű égési sérülés esetén a maradandó egészségkárosodás mértékét a különböző fokozatú égésekre külön-külön megállapított egészségkárosodási százalékok összeadásával állapítja meg.

87. A maradandó egészségkárosodás mértékét a 86. pont táblázatában felsorolt szervek, illetve végtagok elvesztése, valamint a testfelület, a légzőrendszer égése esetén a szükséges iratok bemutatásától számított 15 napon belül meg kell állapítani. A táblázatban fel nem sorolt esetekben a maradandó egészségkárosodás mértékét a biztosító orvosa állapítja meg, ideértve az egyes szervek, illetve végtagok olyan funkciókiesését, amely nem jár azok elvesztésével. Az egészségkárosodás mértékének megállapításánál nem a foglalkozással összefüggő munkaképesség- csökkenést, hanem a bármely munka végzésénél egyaránt figyelembe vehető általános funkciókiesést kell értékelni.

88. A kiegészítő biztosítás alapján kifizetett összeg független a társadalombiztosítási szervek megállapításaitól és szolgáltatásaitól.

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

BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSÁRA JOGOSULTAK KÖRE

90. A 82. d) és e) pontban a baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítási szolgáltatásra a biztosított jogosult.

A biztosító a 82. a) és a 84. b) pontban a kockázati (halál esetére szóló) életbiztosításra, valamint a 83. c) pontban a baleseti eredetű halálra meghatározott biztosítási összeget

- a 2. a) pont szerinti szerződő (biztosított) esetében a biztosított örökösének fizeti ki, feltéve, hogy nem jelöltek meg kedvezményezettet,
- a 2. b) pontban meghatározott biztosítottak esetében a biztosított örökösének fizeti ki.

BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

91. A biztosító **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, azzal összefüggésben, vagy
- c) a szerződés létrejöttét követő 2 éven belül elkövetett öngyilkosság miatt következett be.

92. A biztosító **a balesetből eredő haláleseti, illetve rokantsági 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.

Súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak tekintendő a baleset különösen akkor, ha a baleset a biztosított, a szerződő, vagy a szerződéssel, illetőleg a biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó

- szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben,
- ittas állapotával vagy kábító-, illetve egyéb bódulatot keltő szer hatása alatti állapotával okozati összefüggésben,
- orvosi javaslat nélküli vagy nem az előírt adagolásban való gyógyszerzedése miatt,
- jogosítvány nélküli gépjárművezetése közben következett be.

KIZÁRÁSOK

93. **A biztosító nem teljesít biztosítási szolgáltatást, ha a biztosítási esemény az alábbiak következménye:**

- a) háborús, polgárháborús vagy harci eseményben, megszállás során, külső ellenség során, ellenségeskedés

- vagy – hadüzenettel vagy anélkül – végrehajtott hadműveletben, felkelésben, lázadásban, forrongásban, zavarásban vagy népfelkeléshez, népi megmozduláshoz vezető zavarásban, katonai felkelésben, forradalomban, való részvétellel összefüggésben,
- b) katonai vagy egyéb hatalomátvételben, 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) a biztosított terrorcselekményben való tevőleges részvétele miatt,
- d) közvetlenül vagy közvetve bármely terrorcselekmény következményeként, vagy azzal kapcsolatosan kivéve a jelen pontban foglalt esetekben az ott megjelölt limitekig,
- e) atommag szerkezeti módosulása, illetőleg radioaktív sugárzás vagy egyéb ionizáló sugárforrás hatása miatt (ha azt nem terápiás célból vette igénybe),
- f) atom, biológiai vagy vegyi fegyverek, vagy radioaktív, biológiai vagy vegyi anyagok használatára közvetlenül vagy 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 konténer) elleni támadás vagy az ezekbe történő szándékos behatolás miatt, mely radioaktivitás, illetve atom, biológiai vagy vegyi eredetű hadianyagok vagy alkotórészek kibocsátásához vezet,
- g) öngyilkosságával okozati összefüggésben következett be, vagy a fentiekkel 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 c) és d) 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.

Jelen szerződési feltételek szempontjából terrorcselekmény bármely erőszakos, erőszakkal fenyegető, az emberi életre, a materiális és immateriális javakra, az infrastruk-

túrára veszélyes cselekmény, amely vagy politika, vallási, ideológiai, illetve etnikai célok mellett foglal állást vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.

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 d) pontban szereplő terrorizmus alapján a biztosító szolgáltatása teljesítését az **egy terrorcselekményből fakadóan megsérült,** a biztosítónál a terrorcselekmény időpontjában érvényes személybiztosítási szerződéssel rendelkező egy biztosítottra vonatkozóan **legfeljebb 50 000 000 Ft összeghatárig vállalja függetlenül a biztosítási fedezetek biztosítási összegétől.** Amennyiben az összes biztosítottra vonatkozó szolgáltatás eléri a 1 000 000 000 Ft összeghatárt, a biztosító a terrorcselekményben megsérült biztosítottak létszáma alapján biztosítottanként arányosan elosztva vállalja a biztosítási szolgáltatások teljesítését a fent meghatározott összegig. A biztosító által az egyes biztosítottak tekintetében kifizetett összegek már nem kerülnek arányosításra. A biztosító által már kifizetett összeg nem kerül visszakövetelésre.

A d) pontban szereplő terrorizmus alapján a biztosító szolgáltatása teljesítését az **egy naptári éven belül terrorcselekményből fakadóan megsérült,** a biztosítónál a terrorcselekmény időpontjában érvényes személybiztosítási szerződéssel rendelkező összes biztosítottra vonatkozóan **legfeljebb 1 000 000 000 Ft összeghatárig vállalja.** Amennyiben az összes biztosítottra vonatkozó szolgáltatás eléri a 1 000 000 000 Ft összeghatárt, a biztosító a terrorcselekményben megsérült biztosítottak létszáma alapján biztosítottanként arányosan elosztva vállalja a biztosítási szolgáltatások teljesítését a fent meghatározott összegig. A biztosító által az egyes biztosítottak tekintetében kifizetett összegek már nem kerülnek arányosításra. A biztosító által már kifizetett összeg nem kerül visszakövetelésre.

A biztosító nem nyújt szolgáltatást, ha az f) pontban szereplő támadás vagy behatolás az információs technológia eszközeinek használatával következett be.

94. A biztosító a 93. pontban foglaltakon túl **nem teljesít baleset-biztosítási szolgáltatást** a gépjármű utasának minősülő biztosítottra vonatkozóan akkor sem, **ha a biztosítási eseményt a gépjármű utasaként biztosított személy**

- a) elme- vagy tudatzavarásával, bármilyen okú eszméletvesztésével, illetve öngyilkosságával vagy annak kísérletével a fedezet tartamának kezdetétől számított 2 éven belül elkövetett öngyilkosságával közvetlen okozati összefüggésben.
- b) gépjármű verseny vagy edzés során következett be,
- c) a biztosított által elkövetett szándékos bűncselekmény következményeként, illetve a hatósági intézkedés előli menekülés során történt.

95. A biztosító 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.

96. A jelen feltételek szerint 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 vezettek, de az engedélyt 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.

BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY BEJELENTÉSE, A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSE

97. A biztosítási eseményt a bekövetkeztétől – a balesetből, illetve az alapszolgáltatási szerződéssel biztosított gépjármű üzemeltetése közben bekövetkezett balesetből eredő 10%-ot meghaladó egészségkárosodás esetén a balesettől –számított 8 munkanapon belül be kell jelenteni a biztosítónak.

A biztosítási esemény az alábbi módon jelenthető be:

- személyesen,
- faxon, a +36-(1)-488-1004 számon,
- postai levélben, kérjük, hogy az igénybejelentését az alábbi címre küldje:
Allianz Hungária Zrt.
Operációtámogatási osztály
1387 Budapest, Pf. 11
- e-mailben, az esz@allianz.hu címre küldött levélben, ha az az e-mail cím, amiről az üzenetet küldték a küldő személyéhez kapcsolt, korábban rögzített cím.

98. A biztosító szolgáltatásának igénybevételéhez a biztosító rendelkezésre kell bocsátani mindazokat az iratokat, amelyek a szolgáltatás iránti igény bizonyításához és elbírálásához szükségesek, a biztosító által kért felvilágosításokat meg kell adni, és lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését. **A biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett vagy a biztosított örököse e kötelezettségének nem tesz eleget, és emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetlenné válnak.**

99. A biztosító szolgáltatása iránti igény bizonyításához és elbírálásához az alábbi iratok bemutatása szükséges:

A) A haláleset bekövetkezését igazoló iratok

- a) a halotti anyakönyvi kivonat másolata,
b) a halál okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítvány (halottvizsgálati bizonyítvány) másolata,

B) Személyazonosító iratok

- a) közlekedési baleset esetén a járművezető biztosított érvényes jogosítványa, vagy jogosítvány hiányában a vezetésre jogosító irat kiállítására jogosult és illetékes minisztérium által kiadott hivatalos igazolás,
b) a szolgáltatás igénybevételére jogosult természetes személy személyazonosságát, jogi személy azonosítását szolgáló, igazoló iratok, okiratok, adatok így természetes személy esetén. személyazonosító igazolvány vagy, útlevél, vagy kártya formátumú vezetői engedély és lakcímet igazoló hatósági igazolvány, továbbá adóazonosító dokumentum – pl. adókártya vagy nem magyar adóügyi illetőséggel és nem magyar adóazonosító jellel rendelkező természetes személy esetén az adóazonosító ország szerinti adóhatóság 30 napnál nem régebbi illetőségigazolásának vagy érvényes, az adóazonosító jelet tartalmazó igazolvány másolati példánya, jogi személy esetén. cégjegyzékszámot vagy nyilvántartási számot, adószámot tartalmazó 30 napnál nem régebbi irat, valamint adóazonosító dokumentum, továbbá nem magyar adóügyi illetőséggel és nem magyar adószámmal rendelkező jogi személy esetén az adóazonosító ország szerinti adóhatóság 30 napnál nem régebbi illetőségigazolásának másolati példánya,
c) a szolgáltatás igénybevételére jogosult jogi személy nevében eljáró természetes személy eljárási jogosultságát igazoló dokumentumok,

C) Hatósági, hivatali okiratok

- a) a bejelentett biztosítási esemény tekintetében indult bármilyen hatósági eljárás, vizsgálat során keletkezett helyszíni szemle jegyzőkönyve, szakvélemény, meghallgatási jegyzőkönyv, hatósági értesítés és igazolás,
b) a bejelentett biztosítási esemény tekintetében indult közigazgatási eljárás során keletkezett az eljárást lezáró jogerős határozat,
c) a közlekedési balesettel kapcsolatos hatósági iratok (jogosítvány, forgalmi engedély),
d) ha a szolgáltatásra jogosult a biztosított örököse, az öröklésről szóló jogerős közjegyzői vagy bírósági határozat, illetőleg öröklési bizonyítvány másolata,
e) ha a kifizetés igénybevételére jogosult személy kiskorú, akkor a képviselőjében eljáró személy törvényes képviselői jogosultságának igazolása,
f) ha a kifizetés igénybevételére jogosult személy gondnokság alatt áll, akkor a képviselőjében eljáró gondnok személyazonosságát igazoló gyámhivatali határozat,
g) ha külön jogszabály előírja, gyámhivatali engedély a kifizetéshez,

D) Orvosi dokumentumok

- a) a háziorvosi törzskarton és a kezelőkartonok másolata, a szakorvosi és kórházi kezelés dokumentumainak másolata,
b) Országos Egészségbiztosítási Pénztár és jogutódjai által kiállított igazolások, valamint általa kezelt adatok,

- c) a kiegészítő életbiztosítási 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) baleseti eredetű egészségkárosodás esetén az azt igazoló orvosi dokumentumok, azaz az egészségkárosodás bejelentését megelőző utolsó, valamint a baleset bekövetkeztének időpontja után készült összes orvosi dokumentum,
- e) a zárójelentések és ambuláns kezelőlapok másolata,
- f) a boncolási jegyzőkönyv másolata,
- g) az itassági vizsgálat eredményének hivatalos igazolása, kábító, illetve egyéb bódulatot keltő szer hatásának vizsgálatáról készített hivatalos orvosi irat, vagy hatósági határozat,
- h) orvosi diagnosztikai eljárások dokumentumai (pl. röntgen, MRI, CT),
- i) égési sérülés bizonyításához orvosi vagy hatósági igazolás (tűzoltósági határozat),
- j) az orvosi kezeléssel kapcsolatos valamennyi irat másolata,

E) Biztosítási szerződéssel kapcsolatos dokumentumok

- a) a biztosítási esemény leírását tartalmazó részletes bejelentés,
- b) haláleset utáni orvosi jelentés,
- c) meghatalmazott esetén meghatalmazás,
- d) adóköteles biztosítási szolgáltatás esetén a biztosító által levonandó adó mértékének megállapításához szükséges dokumentumok,
- e) poggyászkár esetén az eltulajdonított vagyontárgyakat, azok értékét és tulajdonosát is tartalmazó eredeti, hiteles (rendőr)hatósági jegyzőkönyv, illetőleg igazolást vagy a hatósági eljárás eredményéről szóló határozat, amely tartalmazza a biztosított feljelentésének visszaigazolását is, mely dokumentumok beszerzése minden esetben a biztosított vagy szerződő kötelezettsége,
- f) poggyászkár esetén a biztosítási eseménnyel érintett vagyontárgy azonosításához, illetve értékének meghatározásához, továbbá a kártérítési összegre való jogosultság megállapításához szükséges a vagyontárgy eredeti vásárlási számlája.

F) A kifizetéshez szükséges további dokumentumok

- a) azonosítási adatlap,
- b) nyilatkozat a tényleges tulajdonosról,
- c) nyilatkozat kiemelt közszepelői státuszról,
- d) a kifizetésre vonatkozó utalási rendelkezés.

Külföldön bekövetkezett káresemény esetén a biztosító a dokumentumok magyar nyelvű – a szolgáltatás jogosultjának költségén elkészített – hiteles fordításának bemutatását kérheti.

A szolgáltatásra való jogosultság elbíráláshoz benyújtott dokumentumokat a biztosító a biztosított ezirányú kifejezett kérelme hiányában nem köteles visszaküldeni.

100. A biztosító a biztosítási összeget a szolgáltatás iránti igény igazolásához szükséges utolsó irat, okmány kézhez-

vételét követő 15 napon belül fizeti ki az arra jogosultnak magyar forintban.

101. Ha a maradandó egészségkárosodás mértéke orvos szakértői elbírálás során nem állapítható meg véglegesen, akkor a biztosító az orvos szakértője által vélelmezett egészségkárosodás mértékének megfelelő biztosítási összeget fizeti.

102. 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.

III. AZ EGÉSZSÉGÜGYI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BETEGSÉGBIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI AZ UTASBIZTOSÍTÁS VONATKOZÁSÁBAN

24 ÓRÁS SEGÍTSÉGNYÚJTÓ TELEFONSZOLGÁLAT

A biztosító külföldi segítségnyújtó partnere (Allianz Global Assistance) közreműködésével 24 órás magyar nyelvű segítségnyújtó telefonszolgálatot működtet, mely az alábbi telefonszámokon érhető el:

Allianz Hungária: +36-1-237-2333

Allianz Global Assistance: +43-1-525-03-6516

FOGALMAK

103. A fogalmak között azok a fogalmak szerepelnek, amelyek a szerződési feltételek jelen fejezetében alkalmazandók.

Baleset: a biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő, előre nem látható külső esemény, amely sürgősségi orvosi ellátást igénylő testi sérülést okoz.

Betegség: a biztosított egészségi állapotában bekövetkezett, a biztosított akaratán kívül, előre nem látható, sürgősségi orvosi ellátást igénylő egészségkárosodás.

Extrém sport: minden olyan hivatásos vagy amatőr sporttevékenység, melynek gyakorlásához speciális körülmények, illetve speciális sportfelszerelés szükséges, valamint minden olyan sporttevékenység, mely során a biztosított a spottevékenységre kijelölt pályáról letér. Továbbá extrém sportnak minősül minden olyan amatőr és hivatásos sporttevékenység is, amely versenyeredmény elérését célozza (ideértve a szabadidősport verseny körülmények közötti űzését is), továbbá a versenyre felkészítő edzés.

Hozzá tartozó: a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és nevelőszülő, valamint a testvér, az élettárs, az egyeneságbeli rokon házastársa, a házastárs egyeneságbeli rokona és testvére, valamint a testvér házastársa.

Külföld: minden olyan terület, amely hivatalosan valamely – Magyarország területén kívüli – országhoz tartozik, és Magyarország külügyekért felelős minisztériuma nem sorolja az utazásra nem javasolt térségek közé.

Krónikus betegség: a biztosítottnak a biztosítási szerződés megkötése előtt már létező, tartós betegsége.

Orvos: az ellátás helyén illetékes hatóság által kiállított hatósági engedéllyel és az adott gyógykezelés meghatározásához szükséges orvosi diplomával rendelkező személy. Jelen feltételek szempontjából nem minősül orvosnak az előzőekben leírt feltételeknek megfelelő, de a biztosított hozzátartozójának minősülő személy.

Sürgősségi ellátás: orvos által nyújtott, írásos szakvéleménnyel igazolt halaszthatatlan ellátás, amelyre az alábbi okok valamelyike miatt van szükség:

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

Sürgősségi fogászati ellátás: az akut fájdalmat megszüntető, illetve csökkentő fogászati kezelés.

Téli sport: minden hóhoz vagy jéghez köthető sporttevékenység. Téli sportnak minősül különösen a síelés, snowboardozás, síbiciklizés, szánkózás, korcsolyázás, motoros szánózás, kutyaszánózás, hórifting, hótalpas túrázás, jégkorongozás, bobozás.

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

BIZTOSÍTOTT

104. Az egészségügyi segítségnyújtás és betegségbiztosítás tekintetében kizárólag a 2. a) pontban szereplő szerződő (a kiegészítő biztosítás szerződője) minősül biztosítottnak.

BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

105. Biztosítási eseménynek minősül, ha a biztosított a biztosítás tartamán belül külföldön megbetegszik, testi sérülést vagy balesetet szenved, és emiatt külföldön sürgősségi ellátásban részesül, továbbá a biztosított külföldön történt megbetegedésével, krónikus betegségével, balesetével, illetve testi sérülésével összefüggő halála.

BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

106. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a 24 órás segítségnyújtó telefonszolgálatához beérkezett telefonhívást vagy egyéb közlést követően a jelen fejezetben meghatározottak szerint egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatásokat teljesít a biztosított részére, továbbá betegségbiztosítási szolgáltatásokat nyújt, melynek keretében megtéríti a felmerült egészségügyi ellátás és hazaszállítás költségeit.

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

107. A jelen biztosítás kizárólag a biztosított személy sürgősségi ellátást igénylő, külföldön történő betegellátására terjed ki.

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

EGÉSZSÉGÜGYI SEGÍTSÉGNYÚJTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK

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

- a) felvilágosítást ad az orvosi ellátás lehetőségeiről;
- b) a biztosított kérésére tájékoztatja a hozzátartozót vagy a biztosított által megnevezett személyt a biztosított állapotáról;
- c) átvállalja a biztosított mentőszolgálattal a legközelebbi kórházba vagy a legközelebb elérhető orvoshoz történő szállításának költségét;
- d) a sürgősségi ellátás során folyamatosan kapcsolatot tart a kezelőorvossal és az egészségügyi intézménnyel, figyelemmel kíséri a beteg állapotát, a kezelés lefolytatását;
- e) jelen fejezetben meghatározott feltételek alapján átvállalja az egészségügyi ellátás költségeit az orvosokkal, illetve a kórházakkal szemben;
- f) megszervezi a beteg Magyarországra történő szállítását;
- g) gondoskodik a földi maradványok Magyarországra történő szállításáról a biztosított külföldön bekövetkezett halála esetén.

BETEGSÉGBIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK

109. Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító megtéríti a biztosított kockázatviselés tartamán belül külföldön bekövetkező megbetegedése, balesete kapcsán felmerült költségeket **30 000 euró** vagy annak megfelelő egyéb valuta összeghatárig (betegségbiztosítási limit), feltéve, hogy a 110.-113. pontok eltérően nem rendelkeznek.

A betegségbiztosítás keretében térülő költségek felsorolása a 114. pontban található.

A biztosító a kórházi ellátás költségének megtérítését addig vállalja, amíg a beteg nincs hazaszállítható állapotban, de legfeljebb a kórházi kezelés megkezdésének időpontjától számított 3 hónapig.

110. Ha a biztosított **krónikus betegsége** a biztosítás tartama alatt akuttá válik, vagy állapota rosszabbra fordul, a biztosító sürgősségi ellátást igénylő esetben fedezi az orvosi ellátás költségét 1 000 000 Ft összeghatárig, feltéve, hogy a biztosított kezelő orvosa az utazás megkezdése előtt írásban nyilatkozatot tett az utazás engedélyezésére vonatkozóan, és az utazást megelőző 12 hónapban a krónikus betegség kórházi vagy ambuláns kezelést (a kontroll vizsgálatokról eltekintve) nem igényelt.

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

111. Ha a biztosított **terhessége** a 27. hétbe lépett, a biztosított terhességével összefüggésbe hozható sürgősségi ellátás költségét a biztosító **1 000 000 Ft** összeghatárig téríti meg.

112. Ha a biztosított **terrorcselekmény** következtében sürgősségi ellátást igénylő esetben, külföldön orvosi ellátásra szorul, a biztosító a terrorcselekmény következményeként felmerülő orvosi ellátás költségét **5 000 000 Ft** összeghatárig téríti meg, feltéve, hogy a biztosított tevőlegesen nem vett részt a terrorcselekményben.

Ezen szolgáltatás teljesítését a biztosító a terrorcselekményben megsérült, a biztosítónál a terrorcselekmény időpontjában érvényes utasbiztosítási szerződéssel rendelkező összes biztosítottra vonatkozóan legfeljebb 100 000 000 Ft összeghatárig vállalja. Amennyiben az összes biztosítottra vonatkozó szolgáltatás eléri a 100 000 000 Ft összeghatárt, a biztosító a terrorcselekményben megsérült biztosítottak létszáma alapján biztosítottanként arányosan elosztva vállalja a betegségbiztosítási szolgáltatások teljesítését a fent meghatározott összegig. A biztosító által az egyes biztosítottak tekintetében kifizetett összegek már nem kerülnek arányosításra. A biztosító által már kifizetett összeg nem kerül visszakövetelésre.

113. Ha a biztosított a kockázatviselés tartamán belül, külföldön **sürgősségi fogászati ellátásra** szorul, a biztosító a kezelés költségét **150 euró** összeghatárig téríti meg (fogászati kezelés limit).

A biztosítás sürgősségi fogászati ellátás tekintetében egy éven belül legfeljebb két fog vonatkozásában vehető igénybe a fogászati kezelés limitig. A foggyökérkezelés költségét csak ideiglenes tömés alkalmazása esetén foglalja magában.

114. **A betegségbiztosítás az alábbiak költséget foglalja magában:**

- a) az **orvosi vizsgálat** költsége;
- b) a **járóbeteg orvosi ellátásának** költsége;
- c) a kórházi ellátás költsége, ideértve a halaszthatatlan műtét, valamint az intenzív ellátás többletköltségét is.
- d) a **mentés** költsége, így a legközelebbi kórházba vagy a legközelebb elérhető orvoshoz mentőszolgálattal történő betegszállításnak a szolgáltatás igénybevételének helyén szokásos és indokolt költsége;
- e) a biztosított **terhességével** összefüggésben szükségessé váló sürgősségi ellátás költsége;
- f) az orvos által rendelt, a heveny állapotot, rosszulletet megszüntető mennyiségű **gyógyszer** költsége;
- g) az orvos által rendelt **orvosi segédeszköz** (ideértve különösen a mankó, térd-, könyök- és nyakrögzítő) vételára;
- h) a heveny állapotot vagy fájdalmat megszüntető, illetve csökkentő sürgősségi **fogászati kezelés** költséget a fogászati kezelés limitjéig;
- i) a heveny állapot vagy fájdalmat megszüntető, illetve csökkentő fogorvos által rendelt gyógyszer költségét a fogászati kezelés limitjén felül.

BETEGSÉGBIZOSÍTÁSI LIMITEN FELÜL NYÚJTOTT SZOLGÁLTATÁSOK

Egyéb indokolt költségek megtérítése

115. A biztosító a betegségbiztosítási limiten felül a biztosítottnak és egy vele együtt utazó személynek a biztosított betegségével vagy balesettel kapcsolatban felmerült egyéb indokolt költségeit is megtéríti összesen **350 euró** összeghatárig. A biztosító szolgáltatásának feltétele az egyéb indokolt költségekre vonatkozó eredeti vásárlási bizonylat benyújtása.

Beteg hazaszállítása

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

117. A biztosító a betegségbiztosítási limiten felül **limit nélkül** megtéríti a biztosított hazaszállításának többletköltségét feltéve, hogy a 110-112. pontok eltérően nem rendelkeznek.

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

118. Ha a biztosított **krónikus betegsége** a biztosítás tartama alatt akuttá válik, vagy állapota rosszabbra fordul

a biztosító a biztosított beteg hazaszállítása kapcsán felmerült költségeket **1 000 000 Ft** összeghatárig téríti meg, feltéve, hogy a biztosított kezelő orvosa az utazás megkezdése előtt írásban nyilatkozatot tett az utazás engedélyezésére vonatkozóan, és az utazást megelőző 12 hónapban a krónikus betegség kórházi vagy ambuláns kezelést (a kontroll vizsgálatokról eltekintve) nem igényelt.

119. Ha a biztosított balesete vagy betegsége **terrorcselekmény** következménye a biztosító a biztosított beteg hazaszállítása kapcsán felmerült költségeket **1 000 000 Ft** összeghatárig téríti meg, feltéve, hogy a biztosított tevőlegesen nem vett részt a terrorcselekményben.

Földi maradványok hazaszállítása

120. A biztosított külföldön bekövetkezett haláláról értesíteni kell a biztosító 24 órás segítségnyújtó telefonszolgálatát.

121. A földi maradványok Magyarországra szállításáról a biztosító, illetve segítségnyújtó partnere intézkedik.

A hazaszállítatás megszervezése érdekében a biztosított hozzátartozójának az alábbi dokumentumokat kell a lehető legrövidebb időn belül beszereznie és a biztosító rendelkezésére bocsátania:

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

122. A biztosító, illetve segítségnyújtó partnere a betegség-biztosítási összeghatáron felül **limit nélkül** megtéríti a földi maradványok hazaszállításának költséget, feltéve, hogy a 123.-124. pontok eltérően nem rendelkeznek.

A biztosítóval, illetve segítségnyújtó partnerével előzetesen nem egyeztetett hazaszállítás költségeit a biztosító csak az indokolt mértékben téríti meg.

123. Ha a biztosított halála **krónikus betegség** következménye, a biztosító a földi maradványok hazaszállítása kapcsán felmerült költségeket **1 000 000 Ft** összeghatárig téríti meg, feltéve, hogy a biztosított kezelő orvosa az utazás megkezdése előtt írásban nyilatkozatot tett az utazás engedélyezésére vonatkozóan, és az utazást megelőző 12 hónapban a krónikus betegség kórházi vagy ambuláns kezelést (a kontroll vizsgálatokról eltekintve) nem igényelt.

124. Ha a biztosított halála **terrorcselekmény** következménye, a biztosító a biztosított külföldön bekövetkezett halála esetén megtéríti a földi maradványok hazaszállítása kapcsán felmerült költségeket **1 000 000 Ft** összeghatárig, feltéve, hogy a biztosított tevőlegesen nem vett részt a terrorcselekményben.

KIZÁRÁSOK

125. Az egészségügyi segítségnyújtás és betegségbiztosítás tekintetében **a biztosító kockázatviselése nem terjed ki a következő esetekre:**

- olyan szolgáltatásra, amely nem akut megbetegedés vagy baleseti sérülés miatt válik szükségessé;
- olyan szolgáltatásra, amely a biztosított krónikus beteg-

- sége miatt válik szükségessé, amennyiben a biztosított krónikus betegsége a biztosítási szerződés megkötését megelőző 12 hónapban kórházi vagy ambuláns kezelést (a kontrollvizsgálatoktól eltekintve) igényelt;
- terhesség előre tervezett vagy tervezhető vizsgálataira, terhesség megszakításra, veszélyeztetett terhességre;
- ha a biztosított gyógykezelés céljából utazik külföldre, az ezzel kapcsolatos költségekre, valamint a rehabilitációra, szanatóriumi kezelésre, gyógyfürdőben történő kezelésre, továbbá az otthoni ápolásra;
- az utazás megkezdése előtt már ismert betegségek kezeléséhez szükséges gyógyszerek vételárának megtérítésére, valamint a nem orvosi rendelvényre vásárolt gyógyszerek térítésére;
- a fizioterápiás, balneoterápiás, pszichoterápiás és akupunktúrás kezelésre, valamint orvosi szakképzettséggel nem rendelkező személy által végzett bármely gyógyító tevékenységre;
- a biztosított vagy a biztosított hozzátartozója által végzett kezelésre.
- az általános kivizsgálásra, a kontroll-, illetve szűrővizsgálatokra, valamint a megelőzést szolgáló védőoltásokra;
- művégtag, hallókészülék, egyéb gyógyászati segédeszköz vásárlására, cseréjére vagy javítására;
- fogkorona készítésére és visszaragasztására, protézis, fogpótlás, valamint híd készítésére és javítására, továbbá fogkő eltávolítására, fogszabályozásra, fogszabályozó javítására, fogkozmetikai munkákra;
- a nemi úton terjedő betegségekre, valamint a szerzett immunhiányos betegségekre (AIDS), illetve ezek következményeire;
- az egy-, illetve kétagyas kórházi szoba többletköltségére;
- az alkoholos, illetve kábítószeres befolyásoltság vagy egyéb bódulatot keltő szer hatása miatt szükségessé vált orvosi ellátásra, valamint az ezekkel kapcsolatos elvonási tünetek kezelésére;
- öngyilkosság vagy öngyilkossági kísérlet esetére;
- arra az esetre, ha a betegséget vagy balesetet a biztosított önmagának szándékosan okozta, vagy ha az általa elkövetett szándékos bűncselekménnyel összefüggésben betegedett meg vagy szenvedett balesetet;
- terrorcselekmény következményeként szükségessé váló orvosi ellátás költségeire, ha a biztosított a helyi hatóságok által közzétett tiltás ellenére tartózkodott az adott területen;
- a sugárzó anyagok hatására bekövetkezett betegsége;
- az olyan utókezelés költségeire (ideértve a kiutazás költségeit is) amire egy – a jelen feltételekben szereplő biztosítás kockázatviselése időszakában – külföldön elvégzett műtét miatt van szükség, és ami újbóli külföldi kiutazást igényel;
- az orvosi szakképzettséggel nem rendelkező személy által végzett bármely gyógyító tevékenységre;
- az olyan baleset vagy betegség miatt szükségessé vált orvosi ellátásra, amely azzal összefüggésben következett be, hogy a biztosított külföldön fizikai munkát végzett;
- az extrém és téli sportok gyakorlása, versenyszerű sporttevékenység, versenyre felkészítő edzés során vagy

azok következményeként bekövetkezett betegség vagy baleset miatt szükséges sürgősségi ellátásra és mentésre.

- v) háborús, polgárháborús vagy harci eseményben, terrorcselekményben, felkelésben, lázadásban, tüntetésben, zavargásban a biztosított tevőleges részvétele miatt bekövetkezett betegségre, balesetre.

BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY BEJELENTÉSE

126. A **betegségbiztosítás** tekintetében, ha a várható költség meghaladja a 100 000 Ft összeget, a biztosítási eseményt be kell jelenteni a biztosított egészségügyi állapottól függően a lehető legrövidebb időn, de legfeljebb **72 órán belül** a 24 órás segítségnyújtó **telefonszolgálaton** keresztül. Ha a biztosítási esemény következtében a biztosított nem tud bejelentést tenni 72 órán belül, és akadályoztatása az orvosi dokumentumok alapján bizonyítható, akkor az akadályoztatás megszűnését követően kell bejelentést tennie.

Ha a betegségbiztosítás keretében térülő költség nem haladja meg a 100 000 Ft összeget, és azt a biztosított rendezte külföldön, a szolgáltatási igényt Magyarországra való visszaérkezést követő 5 munkanapon belül kell bejelenteni írásban a biztosító bármelyik ügyfélkapcsolati pontján.

A biztosítási esemény bejelentését megteheti a biztosított mellett bármely olyan személy, aki a biztosítási eseményről tudomást szerez, így különösen a biztosított orvosa, hozzátartozója is.

127. Ha a betegellátás külföldön felmerült költségét maga a biztosított rendezte, a Magyarországra való visszatérését követő 5 munkanapon belül köteles a kár eseményt írásban a biztosító bármely ügyfélkapcsolati pontján bejelenteni.

A biztosított által külföldön kiegyenlített számlák összegét – a számla összegének a biztosított által történt kiegyenlítés napján érvényes MNB árfolyamon számítva – a biztosító a kárigény elbírálásához szükséges utolsó irat beérkezését követő 30 napon belül téríti meg.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

128. A szolgáltatás igénybevételéhez a biztosító rendelkezésére kell bocsátani az alábbi dokumentumokat:

- biztosítási kötvény,
- kiutazás időpontját és körülményeit igazoló dokumentumok,
- a szolgáltatásra jogosult írásban benyújtott, adategyeztetéssel ellátott igénybejelentése (a szolgáltatásra jogosult aláírását és adatait a biztosító személyes adategyeztetés során ellenőrzi),
- sürgősségi ellátásról szóló eredeti számla,
- a sürgősségi ellátáshoz kapcsolódó egyéb eredeti számlák (pl. gyógyszer, mentés, szállítás),
- a sürgősségi ellátást igazoló orvosi dokumentumok,
- a hazaszállítás esetén igazolást arról, hogy a tömeg-

közlekedéssel történő utazásra feljogosító menetjegyet nem lehetett pénzvisszatérítéssel visszaváltani.

A fenti dokumentumok a kárigény bizonyításához és elbírálásához, a biztosítási esemény, a jogosultság és a szolgáltatás összegének megállapításához szükségesek.

129. A külföldi egészségügyi szolgáltató az eredeti számlát benyújthatja postai úton a biztosítónak vagy a biztosító külföldi segítségnyújtó partnerének.

130. A sürgősségi ellátásra vonatkozó számlának, illetve az egyéb bizonylatoknak tartalmazniuk kell: a kezelt személy nevét, a betegség megnevezését, a diagnózis leírását (BNO-kódszám megjelölésével), az egyes orvosi szolgáltatások részleteit a kezelés időpontjának feltüntetésével, továbbá azok árait tételesen megjelölve.

FELMENTÉS AZ ORVOSI TITOKTARTÁS ALÓL

131. A biztosított vállalja, hogy szükség esetén nyilatkozatot ad a biztosítónak arról, hogy

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

IV. A POGGYÁSBIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI AZ UTASBIZTOSÍTÁS VONATKOZÁSÁBAN

BIZTOSÍTOTT

132. A poggyászbiztosítás tekintetében a 2. a) pontban szereplő szerződő (a kiegészítő biztosítás szerződője) minősül biztosítottnak.

FOGALMAK

133. A fogalmak között azok a fogalmak szerepelnek, amelyek a szerződési feltételek jelen fejezetében alkalmazandók.

Baleset: a biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő, előre nem látható külső esemény, amely sürgősségi orvosi ellátást igénylő testi sérülést okoz.

Beláthatóság ellen védett csomagtér: a gépjármű megfelelően lezárt csomagtartója, az egyterű (három-, illetve ötajtós) gépjárműve megfelelően lezárt csomagtartója, amennyiben az gyárilag beszerelt vagy utólag beépített csomagtér rolóval vagy kalaptartóval felszerelt, a gépjármű megfelelően lezárt, szilárd burkolatú tetőcsomag-

tartója, a megfelelően lezárt gépjármű egyéb, a belső terében kiképzett, fedéllel lezárt tároló rekesze. Nem minősül beláthatóság ellen védettnek a sötétített ablaküveggel védett csomagter.

Biztosított vagyontárgy: a biztosított tulajdonában álló Magyarországról külföldre vitt vagyontárgyak és műszaki cikkek a 140. pontban foglalt kizárások figyelembevételével.

Elemi csapás: a földrengés, az árvíz, a hurrikán, a tűzkatasztrófa, valamint a villámcsapás emberi beavatkozás nélküli pusztítása.

Külföld: minden olyan terület, amely hivatalosan valamely – Magyarország területén kívüli – országhoz tartozik, és Magyarország külügyekért felelős minisztériuma nem sorolja az utazásra nem javasolt térségék közé.

Lezárt helyiség: a tér azon elkülönített része, amelyet határoló szerkezetei az arra jogosulatlan idegen személyekkel szemben az elmozdítástól és a behatolástól egyaránt megóvnak, továbbá amely nyílászárói zárt állapota megakadályozza az erőszak nélküli jogtalan behatolást. Melléképületek, önálló tárolóhelyiségek, előterek esetében a határoló szerkezeteknek a betekintés ellen is óvniuk kell. Nem minősül lezárt helyiségnek a sátor.

Lopás: a lezárt helyiségből vagy a gépjármű megfelelően lezárt csomagtartójából (ideértve a tetőcsomagtartót is), illetve a megfelelően lezárt gépjármű belső terében kiképzett, fedéllel lezárt tároló rekeszéből erőszakos behatolással való eltulajdonítás, melynek során az erőszakos behatolás és idegenkezűség egyértelműen megállapítható, és amelyet az illetékes rendőrhatalóság dokumentált.

Lopás: a lezárt helyiségből vagy lezárt gépjármű csomagtartójából (ideértve a tetőcsomagtartót is), illetve a belső terében kiképzett, fedéllel lezárt tároló rekeszéből erőszakos behatolással való eltulajdonítás, melynek során az erőszakos behatolás és idegenkezűség egyértelműen megállapítható, és amelyet az illetékes rendőrhatalóság dokumentált.

Megfelelően lezárt gépjármű: megfelelően lezárt a gépjármű, ha a lopás időpontjában megfelel a következő követelményeknek. A gépjármű szilárd burkolatú nyílászáró elemeinek rendeltetésszerűen zárt, fel-, illetve beszerelt állapota megakadályozta a gépjárműbe erőszak nélkül történő jogtalan behatolást. Továbbá a zárrak, zárbetétek rendeltetésszerűen használhatóak voltak, műszaki állapotuk nem tette lehetővé – roncsolás nélkül – idegen kulccsal vagy alkalmi eszközzel való működtetésüket.

Piaci érték: piaci értéken azt az árat értjük, amelyért a biztosítási eseményben érintett vagyontárggyal azonos funkciójú és korú használt vagyontárgy megvásárolható. A piaci értéket a biztosító jogosult meghatározni.

Rablás: a biztosított vagyontárgy jogtalan eltulajdonítása, mely során a biztosított ellen erőszakot vagy fenyegetést alkalmaznak, melyet az illetékes rendőrhatalóság dokumentált, ideértve különösen azt az esetet is, amikor a biztosított

vagyontárgyat a biztosítottól erőszakkal veszik el. Rablásnak minősül az az eset is, ha a tetten ért tolvaj a biztosított vagyontárgy megtartása végett erőszakot vagy fenyegetést alkalmaz, és az esetet az illetékes rendőrhatalóság dokumentálta.

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

Útipoggyász: a biztosított vagyontárgyak és úti okmányok összessége, melyeket a biztosított Magyarországról külföldre visz.

BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

134. A poggyászbiztosítás kiterjed a biztosítottnak Magyarországról külföldre magával vitt, tulajdonát képező útipoggyászára.

135. **A poggyászbiztosítás az alábbi biztosítási eseményekre terjed ki:**

- a) a biztosított vagyontárgy lezárt helyiségből történő ellopása.
- b) a biztosított vagyontárgy lezárt gépjármű beláthatóság ellen védett csomagtartójából 6 és 22 óra közötti ellopása.
- c) a biztosított vagyontárgy elrablása.
- d) a biztosított vagyontárgy elemi csapásból eredő sérülése, megsemmisülése, ha az elemi csapás ténye igazolt.
- e) személyi sérüléssel járó baleset esetén a balesettel összefüggésben a biztosított vagyontárgyában keletkezett és igazolt sérülés, feltéve, hogy a biztosított a balesetet követően, annak következményeként külföldön sürgősségi ellátásban részesült.
- f) a biztosított vagyontárgy terrorcselekményből eredő sérülésére.

BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

136. A biztosító a biztosítási eseménnyel érintett biztosított vagyontárgy vonatkozásában az alábbiak szerint nyújt szolgáltatást a 137-138. pontokban foglalt limitek szerint:

- A biztosított vagyontárgy ellopása, elrablása, eltulajdonítása, ki nem szolgáltatása esetén a biztosító vállalja a vagyontárgy értékének megtérítését.
- A biztosított vagyontárgy sérülése esetén, ha a vagyontárgy javítható a biztosító vállalja a javítás költségének megtérítését.

137. **A poggyászbiztosítás** tekintetében a biztosító kártérítési kötelezettségének felső határa kiutazásonként (annak teljes időtartamára, de legfeljebb 30 napos külföldi tartózkodásra) összesen **150 000 Ft** (poggyászbiztosítási limit).

A biztosító szolgáltatásának feltétele a biztosítási eseménnyel érintett biztosított vagyontárgy azonosításához és

értékének megállapításához szükséges eredeti vásárlási bizonylat benyújtása.

Ha a biztosított nem rendelkezik vásárlási bizonylattal, akkor a biztosító állapítja meg a vagyontárgy értékét. Ebben az esetben a biztosító a biztosítási eseményben érintett valamennyi vásárlási bizonylattal nem rendelkező biztosított vagyontárgy tekintetében legfeljebb 20 000 Ft összeghatárig nyújt szolgáltatást.

138. A poggyászbiztosítási limiten belül a biztosító az alábbi limiteket alkalmazza:

- a) A biztosító kártérítési kötelezettségének felső határa biztosított **vagyontárgyanként 35 000 Ft** (vagyontárgyankénti limit).
A biztosító szolgáltatásának feltétele a biztosítási eseménnyel érintett biztosított vagyontárgy azonosításához és értékének megállapításához szükséges eredeti vásárlási bizonylat benyújtása.
Ha a biztosított nem rendelkezik vásárlási bizonylattal, akkor a biztosító állapítja meg a vagyontárgy értékét, és a vagyontárgy értékének vagy javításának megtérítését vagyontárgyanként legfeljebb 5 000 Ft összeghatárig vállalja,
- b) A lezárt **gépjármű csomagteréből történő lopás** esetén a biztosító kártérítési kötelezettségének felső határa **50 000 Ft**.

VAGYONTÁRGY ÉRTÉKÉNEK MEGHATÁROZÁSA

139. A biztosító a biztosítási eseményben érintett biztosított vagyontárgy értékének meghatározása kapcsán az alábbi szabályokat alkalmazza:

- a) Ha a vagyontárgy azonosításához szükséges eredeti vásárlási bizonylat benyújtásra került, a biztosító a biztosítási eseményben érintett vagyontárgy értékét a vásárlási bizonylat alapján határozza meg.
- b) Ha a vagyontárgy azonosításához szükséges eredeti vásárlási bizonylat nem került benyújtásra, a biztosító a biztosítási eseményben érintett vagyontárgy értékét a piaci értéke alapján határozza meg.

KIZÁRÁSOK

140. **A jelen feltételek szerint nem minősülnek biztosított vagyontárgyaknak a következők:**

- a) az ékszerek, nemesfém felhasználásával készült tárgyak, művészeti tárgyak, gyűjtemények, nemes szőrmék, bélyegek, hangszerek, fegyverek és lőszer;
- b) a készpénz, a készpénzkimélő fizetőeszközök (a csekk, ideértve a kitöltetlen csekket is, a bankkártya, hitelkártya, csekk-kártya, utalvány, takarékbetét-könyv 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, az útlevel és egyéb okmányok;
- c) a kulcsok, ideértve a mechanikus és az elektronikus elven működő kulcsokat és távirányítókat is;

- d) a közúti, vízi és légi járművek (beleértve például a kerékpárt, a szörföt és a sárkányrepülőt);
- e) a biztosítási tartam ideje alatt külföldön vásárolt vagyontárgyak;
- f) a 150 000 Ft egyedi új értéket meghaladó tárgyak, továbbá azok részei, valamint tartozékai értéküktől függetlenül;
- g) élelmiszerek, dohány- és italárak, növényi magvak;
- h) a munkavégzés céljára szolgáló eszközök és vagyontárgyak;
- i) a napszemüveg, továbbá minden nem dioptriás szemüveg;
- f) téli és extrém sportoláshoz szükséges bármely sportfelszerelés, védőfelszerelés, sportruházat.

141. **A poggyászbiztosítás nem terjed ki az alábbi eseményekre:**

- a) a vagyontárgy elvesztésére, elhagyására, otthagására, elejtésére;
- b) az őrizetlenül hagyott vagyontárgy ellopására és sérülésére;
- c) a vagyontárgy nem lezárt helyiségből történő ellopására;
- d) lezárt helyiségből történő lopás, ha a jogtalan behatolás nem bizonyított és a vagyontárgyak nyomtalanul tűntek el;
- e) a gépjárműben elhelyezett vagyontárgy 22 óra és 6 óra között történő ellopására;
- e) a vagyontárgy gépjármű utasteréből történő eltulajdonítására;
- g) a vagyontárgy vászontetővel lezárt gépjármű utasteréből, illetve belső terében kiképzett, fedéllel lezárt tároló rekeszből történő eltulajdonítására;
- h) a vagyontárgy lakókocsi, lakóautó, mikrobusz vagy egyéb haszongépjármű utas- vagy csomagteréből történő eltulajdonítására;
- i) a vagyontárgy pánttal lezárható tetőcsomagtartóból vagy utánfutóból történő eltulajdonítására;
- j) a vagyontárgy vízi jármű (pl. jacht) utas- vagy csomagteréből történő eltulajdonítására;
- k) a légi, vasúti, közúti és vízi fuvarozásra átvett útipoggyász sérülésére, eltulajdonítására.

BIZOSÍTOTT KÁRENYHÍTÉSI KÖTELEZETTSÉGE

142. A biztosított köteles a kárt tőle telhetően enyhíteni.

A biztosított kárenyhítési teendői közé tartozik, hogy – 135. a), b) és c) pontokban meghatározott esetekben – a vagyontárgyak eltulajdonításával kapcsolatos nyomozás hatékonyságának és eredményességének előmozdítása érdekében a külföldi rendőrhatalóságnál személyesen feljelentést tegyen a káresemény tudomására jutását követő 24 órán belül, továbbá, hogy a feljelentésben az eltulajdonított vagyontárgyakat az értékük feltüntetésével együtt tételesen is felsorolja.

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

BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY BEJELENTÉSE

143. A poggyászbiztosítás tekintetében a biztosítási eseményt be kell jelenteni a Magyarországra való visszaérkezést követő **5 munkanapon belül** a biztosító bármelyik ügyfélkapcsolati pontján.

A biztosító a poggyászbiztosítási szolgáltatásokat a kárigény elbírálásához szükséges utolsó dokumentum beérkezését követő 30 napon belül teljesíti.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

A szolgáltatás igénybevételéhez biztosító rendelkezésére kell bocsátani a biztosítási kötvény, a kiutazás időpontját és körülményeit igazoló dokumentumok, és a szolgáltatásra jogosult írásban benyújtott, adategyeztetéssel ellátott igénybejelentése (a szolgáltatásra jogosult aláírását és adatait a biztosító személyes adategyeztetés során ellenőrizi) mellett a biztosítási eseménytől függően az alábbi dokumentumokat:

a) Lopás, rablás esetén:

- **eredeti (rendőr)hatósági jegyzőkönyv**, mely tartalmazza a biztosítási esemény tényét, időpontját, a károsult biztosítottak nevét, a káresemény körülményeinek részletes leírását, továbbá az eltulajdonított vagyontárgyakat és azok értékét;
- **eredeti vásárlási bizonylat(ok)** a biztosítási eseményben érintett vagyontárgy(ak) azonosításához;
- **gépjármű bérléséről kapott igazolás** bérelt gépjárműből történő lopás esetén;
- **telefonszolgáltató igazolása** az érintett telefonkártya letiltásáról mobiltelefon eltulajdonítása esetén.

b) Sérülés esetén:

- **orvosi dokumentum**, mely igazolja a biztosított sürgősségi ellátását, személyi sérüléssel járó baleset esetén;
- **sérülés tényét igazoló dokumentum** (pl. sérülést követően készült fénykép vagy orvosi dokumentum, ha a vagyontárgy sérülésére kitértek benne)
- **javításról kiállított eredeti bizonylat** vagy a szerviz igazolása arra vonatkozóan, hogy a vagyontárgy nem javítható, ha a vagyontárgy jellegéből kifolyólag javítható;
- **helyi hatóság igazolása** a terrorcselekményről vagy elemi csapásról;
- **eredeti vásárlási bizonylat(ok)** a biztosítási eseményben érintett vagyontárgy(ak) azonosításához.

A fenti dokumentumok a kárigény bizonyításához és elbírálásához, valamint a biztosítási esemény, a jogosultság és a szolgáltatás összegének megállapításához szükségesek. A szükséges dokumentumok beszerzése minden esetben a biztosított kötelezettsége.

V. EKJ KÓDÚ ZÁRADÉK

144. Az EKJ kódú záradékkal létrejött szerződések esetén a szerződő felek megállapodnak abban, hogy a kiegészítő biztosítás szerződési feltételeinek 1. pontjától eltérően a kiegészítő biztosítás szerződője jogi személy és jogi személynek nem minősülő szervezetek, mely esetében a feltételek 2. a) pontjától eltérően a biztosított – akire a 83. a), b) és c) pontokban leírt biztosítási események vonatkoznak – az alapt biztosítási szerződéssel biztosított gépjármű üzemben tartója.

TOVÁBBI INFORMÁCIÓK

145. További információk Telefonos ügyfélszolgálatunktól a +36 (1/20/30/70) 421-1-421 számon kaphatók, valamint az allianz.hu címen érhetők el.

Bízunk benne, hogy tájékoztatónk felkeltette érdeklődését termékeink iránt, és így hamarosan Önt is ügyfeleink között üdvözölhetjük.

Levelezési címünk: 1368 Budapest, Pf. 191

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

Allianz Hungária Zrt.

Budapest, 2018. augusztus 1.