



Allianz Üzleti utasbiztosítás

Szerződési Feltételek és
Ügyfél-tájékoztató



Tartalom

Szerződési Feltételek	3
I. Általános rendelkezések	3
Utasbiztosítás típusa	3
24 órás Allianz Utazási Asszisztencia	3
Fogalmak	3
Személyek a Biztosítási szerződésben	5
Biztosítási szerződés	7
Kockázatviselés kezdete és lejárata	9
Közlési és változásbejelentési kötelezettség	11
Területi hatály	12
Biztosítási díj	13
Biztosítási esemény bejelentése	15
Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok	16
Biztosító mentesülése	17
Általános kizárások	17
Jognyilatkozat hatálya, az elektronikus úton tett nyilatkozatok érvényessége	18
Egyéb rendelkezések	19
Eltérés a Polgári Törvénykönyvtől és a korábbi szerződési gyakorlattól	19
II. Betegségbiztosítás és egészségügyi segítségnyújtás feltételei	20
Biztosítási esemény	20
Biztosító szolgáltatása	21
Egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatások	21
Betegségbiztosítási szolgáltatások	21
Kizárások	27
Biztosítási esemény bejelentése	28
III. Baleset-biztosítás feltételei	29
Fogalmak	29
Biztosítási esemény	29
Biztosító szolgáltatása	30
Biztosítási esemény bejelentése	32
IV. Poggyászbiztosítás feltételei	32
Fogalmak	32
Biztosítási esemény	33
Biztosított kárenyhítési kötelezettsége	34
Biztosító szolgáltatása	34
Vagyontárgy értékének meghatározása	37
Kizárások	37
Biztosítási esemény bejelentése	39
V. Utazási segítségnyújtási szolgáltatások feltételei	39
Utazás meghosszabbítása kórházi ellátás esetén	39
Hazautazás térítése járóbeteg ellátás esetén	40
Beteglátogatás Magyarországról	41
Tervezettnél korábbi hazautazás (útmegszakítás)	42
Telefonköltség megtérítése	44
Feladott poggyász késése	45
Feladott poggyász eltűnése	46
Busz- és vonatjárat késése, törlése	47
Légi járat késése, törlése, módosítása	49
Légi járat lekésése	51
Hatósági karantén	52
Biztosítási esemény bejelentése	53
VI. Jogvédelmi biztosítás feltételei	53
Biztosítási esemény	54
Biztosító szolgáltatása	54
Kizárások	54
Biztosítási esemény bejelentése	55

VII. Felelősségbiztosítás feltételei	55
Biztosítási esemény	55
Biztosító szolgáltatása	55
Kizárások	56
Biztosítási esemény bejelentése	56
Szolgáltatási táblázat	58
Adatkezelési és Ügyfélértékelő, valamint szerződési feltételek kiegészítése	61
I. Ügyfélértékelő	61
1. A biztosító főbb adatai	61
2. Irányadó jog	62
3. A biztosítási termékek értékesítésével kapcsolatos tájékoztatás	62
4. A biztosítási titokkal kapcsolatos szabályok	62
5. Tájékoztató a panaszügyintézésről	66
II. Adatkezelési tájékoztató	68
1. A személyes adatok kezelése	68
III. Adatkezelési tájékoztató marketing célú közös adatkezelésről	82
1. A személyes adatok kezelése	82
2. Az Adatkezelők adatai	83
3. Az adatkezelés főbb jellemzői	84
4. Adatbiztonsági intézkedések	85
5. Automatizált döntéshozatal	86
IV. Elektronikus szerződéskötés szabályai	86
1. A szerződéskötés technikai lépései, biztosítási ajánlat visszaigazolása	
2. A szerződés írásbelisége, nyelve, a szerződés rögzítése és hozzáférhetővé tétele	86
3. Allianz fogyasztóvédelmi alapelvek, a www.allianz.hu általános szerződési feltételei és a biztosítási feltételek elektronikus hozzáférhetővé tétele	86
4. Az adatbeviteli hibák javítása	86
V. Tájékoztató távértékelés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésről	87
A szolgáltatásra vonatkozó tájékoztatás	87
Elállási jog	87
VI. Elektronikus kommunikáció szabályai	88
VII. Allianz Ügyfélportál használati feltételei	90
VIII. A biztosító szolgáltatása, kárrendezés	91
IX. Érdekmúlással kapcsolatos dokumentumok lakásbiztosítások esetén 92	
X. A veszélyközösség védelme céljából történő adatkérés (Bit. 149.§) ..	92

Szerződési Feltételek

I. Általános rendelkezések

Utasbiztosítás típusa

1. A jelen Szerződési feltételek az Allianz Üzleti utasbiztosítást szabályozza.

Az Allianz Üzleti utasbiztosítás három biztosítási csomagban választható keretnapos utasbiztosítás. A választható biztosítási csomagok a következők: Standard, Optimum, Premium. A biztosítási csomagok a szolgáltatások körében és a biztosítási összegekben térnek el egymástól.

24 órás Allianz Utazási Asszisztencia

2. A Biztosító külföldi segítségnyújtó partnere, az Allianz Partners közreműködésével 24 órás **magyar nyelvű** segítségnyújtó telefonszolgálatot (Allianz Utazási Asszisztencia) működtet, mely az alábbi számokon érhető el:

Európán belül (Allianz Hungária):

+36 (1) 237-2333

Európán kívül (Allianz Partners):

+43 (1) 525-03-6516

Fogalmak

3. A fogalmak között azok a fogalmak szerepelnek, amelyek a Szerződési Feltételek valamennyi fejezetében alkalmazandók. Az egyes fejezetek az alábbiakon túl egyéb – az adott fejezet tekintetében alkalmazandó – fogalmakat is tartalmazhatnak.

Ajánlat: az AHE- 21404/20S számú „Utasbiztosítási ajánlat Allianz Üzleti utasbiztosításhoz” elnevezésű nyomtatvány.

Keretnap: a Szerződő által az Ajánlaton darabszámmal meghatározott napok.

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.

Krónikus betegség: a Biztosítottnak a Biztosítási szerződés megkötése, illetve a külföldre utazás előtt már ismert és diagnosztizált, tartós betegsége.

A Biztosító kockázatviselése kizárólag akkor terjed ki a krónikus betegségre, ha a krónikus betegség az utazást megelőző 12 hónapban kórházi vagy ambuláns ellátást nem igényelt, és ezt a Biztosított a benyújtott szolgáltatási igény kifizetéséig hivatalos igazolással (pl. orvosi iratok, háziorvos vagy kezelőorvos által kiadott igazolás) alátámasztja. A kontrollvizsgálaton való részvétel nem minősül kórházi vagy ambuláns ellátásnak.

Kórházi ellátásnak minősül a fekvőbeteg-ellátás, melynek keretében a Biztosított legalább egy éjszakát kórházban tölt. Ambuláns ellátásnak minősül a járóbeteg-ellátás.

Orvos: az ellátás helyén illetékes hatóság által kiállított hatósági engedéllyel és az adott gyógykezelés meghatározásához szükséges orvosi diplomával

rendelkező személy. **Jelen Szerződési 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 alapján azonnali orvosi ellátásra szorul,
- a Biztosított baleset folytán hirtelen bekövetkezett súlyos egészségkárosodása miatt azonnali orvosi ellátásra szorul.

Fizikai munkavégzés: a munka jellegéből, körülményeiből, illetve helyszínéből adódóan testi erőfelfejtással járó, szellemi munkavégzésnek nem minősülő tevékenység.

Hivatásos gépjárművezetés: bármely személy- vagy tehergépjármű vezetésére irányuló munkavégzés.

Szellemi munkavégzés: testi erőfelfejtással nem járó, információ feldolgozásra és döntéshozatalra fókuszáló munkavégzés.

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.

Közlekedési baleset: a járművel közlekedő Biztosított egy másik jármű vagy gyalogos közrehatásával összefüggésben elszenvedett balesete, melyet a baleset helyszínén illetékes rendőrség jegyzőkönyvvel dokumentált.

Külföld: jelen Szerződési feltételek alapján külföldnek minősül minden olyan terület, amely hivatalosan valamely Magyarország területén kívüli országhoz vagy térséghez tartozik.

Utazásra nem javasolt országok és térségek: azon országok és térségek, amelyek területére Magyarország Külgazdasági és Külügyminisztériumának Konzuli Szolgálat nem javasolja az utazást. **Az utazásra nem javasolt országok és térségek felsorolása a Konzuli Szolgálat oldaláról érhető el.**

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az utazásra nem javasolt országokra és térségekre.

Sportfelszerelés: szabadidősport, illetve téli és extrém sport végzéséhez szükséges védőfelszerelés, sportcipő és sportruházat, illetve sporteszköz. Az utasbiztosítás kiterjed a szabadidősporthoz szükséges sportfelszerelésre. A téli és az extrém sportok tekintetében az utasbiztosítás kizárólag azon sportfelszerelésre terjed ki, amely az Ajánlaton, illetve a Biztosítási kötvényen meghatározott biztosított téli és extrém sporthoz szükséges.

Szabadidősport: minden alkalmi vagy rendszeresen a szabadidő eltöltéseként végzett fizikai aktivitás, mely a fizikai állóképesség, illetve a mentális jólét fejlesztését, vagy szociális kapcsolatok építését szolgálja, de nem célozza versenyeredmények elérését. Szabadidősportnak minősülnek például a következő sportok: hegymászásnak nem minősülő túrázás (3000 méter alatt), via ferrata típusú túrázás legfeljebb „C” nehézségi fokozatú útvonalon (3000 méter alatt), labdarúgás, futás, görkorcsolyázás (kivéve gördeszka parkban),

horgászás, kerékpározás (kivéve a közlekedésre nem kijelölt úton történő kerékpározás), lovaglás, SUP deszka használata, sznorkeling (víz felszínén búvárpipával és maszkkal történő úszás, illetve legfeljebb 5 méter mélységig történő merülés), úszás, röplabdázás, teniszezés, vadászat.

Téli sport: bármely hóhoz vagy jéghez köthető sporttevékenység, ideértve különösen, de nem kizárólagosan a síelést, snowboardozást, síbiciklizést, szánkózást, korcsolyázást, motoros szánózást, kutyaszánózást, hóraftingot, hótalpas túrázást, bobozást. Az Allianz Üzleti utasbiztosítás **kizárólag az Ajánlaton, illetve a Biztosítási kötvényen megjelölt biztosított téli sport(ok)ra terjed ki**, melyek után a Szerződő a Biztosító által meghatározott egyedi pótdíjat megfizette.

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

Az Allianz Üzleti utasbiztosítás **kizárólag az Ajánlaton, illetve a Biztosítási kötvényen megjelölt biztosított extrém sport(ok)ra terjed ki**, melyek után a Szerződő a Biztosító által meghatározott egyedi pótdíjat megfizette.

Természeti katasztrófa: a természet emberi beavatkozás nélküli pusztítása, ideértve kizárólag a földrengés, földcsuszamlás, lavina, árvíz, hurrikán, tornádó, tájfun, ciklon, orkán, cunami, tűz, villámcsapás, vulkánkitörés pusztítását. **Nem minősül természeti katasztrófának a járvány (ideértve a pandémiát is).**

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.

Személyek a Biztosítási szerződésben

Biztosító

4. A Biztosító az **Allianz Hungária Zrt.** (továbbiakban: Biztosító), amely a Felügyeleti hatóság engedélyével biztosítási tevékenység végzésére jogosult. A Biztosítási szerződés alapján a Biztosító köteles a szerződésben meghatározott kockázatokra fedezetet nyújtani, és a kockázatviselés kezdete után bekövetkező biztosítási események esetén a szerződésben meghatározott szolgáltatást teljesíteni.

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

Levelezési címe: 1368 Budapest, Pf. 191

Jogi formája: részvénytársaság

1990-től részvénytársasági formában működik.

A székhely állama: Magyarország

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

Felügyeleti hatóságának megjelölése: 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 Biztosító külföldi segítségnyújtó partnere az AWP Austria GmbH (a továbbiakban: Allianz Partners).

Szerződő

5. A Szerződő az a **jogi személy** vagy **egyéni vállalkozó** lehet, aki a Biztosítottak javára a Biztosítási szerződést a Biztosítóval megkötö, és a biztosítás díját megfizeti.

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

A Szerződő köteles tájékoztatni a Biztosított személyeket a hozzá intézett nyilatkozatokról és a Biztosítási szerződésben bekövetkezett változásokról.

Biztosított

6. A jelen Szerződési feltételek alapján létrejött Biztosítási szerződésben Biztosított lehet az a természetes személy, aki **Magyarországról külföldre utazik** az alábbi célok valamelyikéből kifolyólag, és a külföldre utazás előtti napig **még nem töltötte be a 80. életévét:**

- szellemi munkavégzés,**
- magáncél** (például turistaként, hozzátartozóként, tanulmányok miatt).

7. A jelen Szerződési feltételekben meghatározott **pótdíj** megfizetése ellenében Biztosított lehet az a természetes személy, aki **Magyarországról külföldre utazik** az alábbi célok valamelyikéből kifolyólag, és a külföldre utazás előtti napig **még nem töltötte be a 70. életévét:**

- fizikai munkavégzés,**
- hivatásos gépjárművezetés,**
- sportbíró, sportedző** tevékenység végzése,
- sportversenyen való részvétel** (versenyzőként), illetve sportversenyre felkészítő edzésen való részvétel (ideértve a szabadidősportot, a téli sportot, és az extrém sportot is).

8. **Nem lehet Biztosított az a természetes személy, aki:**

- 80. életévét már betöltötte a külföldre történő utazás első napján,
- Magyarországról több mint 90 napot meghaladó időtartamra utazik külföldre.

9. Amennyiben a Biztosító kéri, a Magyarországról történő kiutazás, illetve a Magyarországra történő visszautazás időpontjának igazolását, akkor azt a szolgáltatási igény bejelentésekor hitelt érdemlő módon kell igazolni.

10. A Biztosított nem léphet a Szerződő helyébe.

Kedvezményezett

11. A haláleseti szolgáltatás kedvezményezettje – más rendelkezés hiányában, vagy ha a kedvezményezett megnevezése a biztosítási esemény bekövetkezésekor nem volt érvényben – a **Biztosított örököse**.

A Szerződő a kedvezményezettet a Biztosítóhoz címzett és a Biztosítónak eljuttatott írásbeli nyilatkozattal jelölheti ki, és a biztosítási esemény bekövetkezéséig bármikor ugyanilyen formában a kijelölését visszavonhatja vagy a kijelölt kedvezményezett helyett más kedvezményezettet nevezhet meg. Ha nem a Biztosított a Szerződő fél, mindezekhez a Biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.

Ha a Szerződő fél a Biztosítotthoz vagy a kedvezményezetthez intézett írásbeli nyilatkozattal kötelezettséget vállal arra, hogy a kedvezményezett kijelölését folyamatosan hatályban tartja, a kedvezményezett kijelölését nem lehet

visszavonni vagy megváltoztatni azon személy hozzájárulása nélkül, akinek részére a kötelezettségvállalást tették. A Szerződő fél nyilatkozatáról a Biztosítót tájékoztatni kell.

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

Biztosításközvetítő

12. A biztosításközvetítő a Biztosítási szerződések megkötésében közreműködő személy. A függő biztosításközvetítő az ügynök és a többes ügynök, független biztosításközvetítő az alkuusz. A függő biztosításközvetítő a Biztosító képviselőjének minősül.

A függő biztosításközvetítő utasbiztosítási termék esetében legfeljebb 100 000 Ft díjat vehet át, átvételi elismervény ellenében.

Ha a Szerződő a díjat – díjátvételre feljogosított – ügynöknek, vagy többes ügynöknek fizette, akkor a díj legkésőbb a fizetés napjától számított 4. napon tekintendő a Biztosító számlájára, vagy pénztárába beérkezettnek. A Szerződő azonban bizonyíthatja, hogy a díj korábban érkezett be.

A függő biztosításközvetítő a Biztosítótól az ügyfélnek járó összeget nem vehet át.

A függő biztosításközvetítő a szerződés létrejötte 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 felügyeleti hatósága

13. A Biztosító felügyeleti hatósága a **Magyar Nemzeti Bank** (székhelye: 1013 Budapest, Krisztina körút 55.). A felügyeletről további tájékoztatás az Adatkezelési és Ügyféltájékoztató, valamint szerződési feltételek kiegészítéses fejezet Tájékoztató a panaszügyintézésről szóló részben olvasható.

Biztosítási szerződés

Biztosítási szerződés tárgya

14. A Biztosító a biztosítási díj megfizetése ellenében a Szerződési feltételekben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezte esetén a Szerződési feltételekben meghatározott biztosítási szolgáltatás teljesítésére vállal kötelezettséget, a szolgáltatási limit erejéig.

15. A Szerződési feltételekben meghatározott rendelkezésektől eltérni kizárólag a Biztosító kifejezett engedélye alapján van lehetőség.

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

17. **A Biztosító nem nyújt szolgáltatást a jelen szerződési feltételek alapján, ha a szolgáltatás nyújtása sértené az Egyesült Nemzetek bármely határozatát vagy az Európai Unió, az Egyesült Királyság vagy az Egyesült Államok kereskedelmi vagy gazdasági szankciókra (pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedésekre) vonatkozó törvényét vagy szabályozását.**

18. A Biztosítási szerződés vonatkozásában három különböző biztosítási csomag közül van lehetőség választani: Standard, Optimum, Premium.

Az egyes biztosítási csomagok a szolgáltatások körében és a biztosítási összegekben térnek el egymástól.

Biztosítási szerződés létrejötte

19. A Biztosítási szerződés a Szerződő által benyújtott Ajánlat alapján jön létre, a Biztosítási kötvény, azaz a biztosítási fedezetet igazoló dokumentum Biztosító által történő kiállításával. Az Ajánlat az „Utاسبiztosítási ajánlat Allianz Üzleti utاسبiztosításhoz” elnevezésű nyomtatvány szerint nyújtható be a Biztosítóhoz. A Biztosító a Biztosítási kötvényt az Ajánlat tartalma alapján állítja ki.

20. A Biztosítási kötvény kiállítása pótolja a Biztosító elfogadó nyilatkozatát.

21. A Biztosítási szerződés akkor is létrejön, ha a Biztosító a Szerződő által kitöltött és benyújtott Ajánlatra vonatkozóan 15 napon belül nem nyilatkozik, feltéve, ha a Szerződő az Ajánlat megtétele előtt a megfelelő tájékoztatást megkapta és az Ajánlatot a Biztosító által rendszeresített nyomtatványon, az aktuális díjszabásnak és a Szerződési feltételeknek megfelelően tette. Ilyen esetben a szerződés az Ajánlatnak a Biztosító képviselője részére történő átadása napjára visszamenő hatállyal jön létre.

22. A Biztosítási szerződést a Szerződőnek **legalább 100 keretnapra** kell megkötnie.

23. Ha a Biztosítási szerződés csak pótdíj megfizetése ellenében jöhet létre, és a Szerződő a pótdíjat nem fizette meg, a Biztosító kockázatviselése nem kezdődik meg, és a Biztosító a Szerződő által megfizetett biztosítási díjat visszafizeti a Szerződő részére.

Biztosítási tartam

24. A Biztosítási szerződés határozott, **2 éves tartamra** jön létre.

25. A biztosítási tartam első napját a szerződő felek az Ajánlaton rögzítik. A biztosítási tartam kezdete az Ajánlaton a biztosítási tartam kezdeteként rögzített nap 0. órája. A biztosítási tartam vége – ha a Biztosítási szerződés a 30. pont alapján más okból nem szűnik meg – az Ajánlaton a biztosítási tartam kezdeteként rögzített naptól számított két év utolsó napjának 24. órája.

Biztosítási időszak

26. A biztosítási időszak legalább **1, de legfeljebb 90 nap** lehet az egyes Biztosított személyek vonatkozásában.

27. A biztosítási időszak külföldről történő meghosszabbítására a Biztosító engedélye alapján van lehetőség a 37. pontban meghatározottak szerint, de a biztosítási időszak a meghosszabbított időszakokkal együtt sem haladhatja meg a 90 napot.

Biztosítási szerződés hatálybalépése

28. A Biztosítási szerződés a **biztosítási díj megfizetését követő napon** lép hatályba.

A biztosítási díj megfizetésére vonatkozó halasztás esetén a Biztosítási szerződés a Szerződő és a Biztosító közötti megegyezés alapján megállapított napon lép hatályba.

Biztosítási szerződés meghosszabbítása

29. A Biztosítási szerződés 2 éves tartamának meghosszabbítására a szerződés érvényességi ideje alatt, kizárólag a Biztosító írásbeli engedélye alapján van lehetőség.

Biztosítási szerződés megszűnése

30. A Biztosítási szerződés megszűnik:

- a Biztosítási szerződésben meghatározott keretnapok felhasználásával, az utolsó keretnap felhasználásának napján 24. órakor;
- a 2 éves tartam lejártával, a biztosítási tartam kezdetétől számított két év utolsó napján 24. órakor;
- díjnyemfizetés miatt, a Biztosító által kiállított számlán fizetési határidőként megjelölt napon 24. órakor.
- a felek közös megegyezésével, a felek által meghatározott időpontban.

Kockázatviselés kezdete és lejárata

31. A biztosítás kezdeti és lejáratú időpontját a Biztosítási kötvény tartalmazza.

32. A Biztosító kockázatviselése a keretnapokra, a biztosítási tartam alatt áll fenn, feltéve, hogy a Szerződő a biztosítási díjat megfizette.

Az egyes Biztosított személyek vonatkozásában a kockázatviselés kezdeti és lejáratú időpontját (a megvásárolt keretnapokon, illetve a biztosítási tartamon belül) a Szerződő határozza meg, a következő pontokban foglalt rendelkezések figyelembe vételével.

33. A Szerződő köteles a Biztosító részére a Biztosított külföldi **utazásának megkezdése előtt a következő adatokat elektronikus úton megküldeni az utazaslejelentés@allianz.hu címre:**

- Biztosított(ak) neve,
- Biztosított(ak) születési dátuma,
- a külföldi tartózkodás első és utolsó napja, továbbá
- információ arra vonatkozóan, hogy a Biztosított hova utazik (46. pontban meghatározottak alapján): Európa, Afrika, Ázsia, Amerika, Ausztrália.

Az adatok megküldésének időpontjában a Biztosított személynek Magyarországon kell tartózkodnia.

Amennyiben az adatok megküldésének időpontjában a Biztosított személy Magyarországon kívül tartózkodik, a Biztosító kockázatviselése nem kezdődik meg az adott külföldi utazás vonatkozásában.

34. **A Biztosító kockázatviselése az egyes Biztosított személyek külföldi utazására vonatkozóan a Szerződő által a Biztosítónak megküldött adatok alapján a következő szerint áll fenn, feltéve, hogy a Biztosított személyek az adatok megküldésének időpontjában Magyarországon tartózkodnak:**

- a) Ha az adatok megküldése a külföldre történő utazás napja előtt történik, akkor **a Biztosító kockázatviselése a Biztosított külföldre utazásának első napján kezdődik, és a Magyarországra visszaérkezés napján, de legkésőbb a külföldre utazás napjától számított 90. nap 24 órakor ér véget.**
- b) Ha az adatok megküldése a külföldre történő utazás napján történik, a Biztosító kockázatviselése az adatok megküldését követő 2 óra elteltével indul. Ez alól kivételt képeznek közlekedési baleset esetén a baleset-biztosítás feltételeiben meghatározott biztosítási események, melyek esetében

a Biztosító kockázatviselése az adatok megküldését követően azonnal indul.

35. A Biztosító kockázatviselése nem kezdődik meg az egyes Biztosítottak külföldi utazására vonatkozóan a következő esetekben:

- a Szerződő **elmulasztja** a 33. pontban meghatározott **adatok megküldését** az utazás megkezdése előtt a Biztosító részére,
- a 33. pontban meghatározott adatok megküldésekor a **Biztosított Magyarország területén kívül** tartózkodik,
- a Biztosított több mint 90 napra utazik külföldre.

36. A Biztosító kérésére – a kockázatviselés kezdetének és lejáratának, illetve a biztosítási esemény időpontjában való fennállásának vizsgálata céljából – a külföldi tartózkodás időtartamát, illetve a Magyarországról történő külföldre utazás és a Magyarországra történő hazautazás időpontját a Biztosítottnak hitel érdemlő módon igazolnia kell.

37. A biztosítási időszak külföldről történő meghosszabbítására vonatkozó igény esetén a Szerződő köteles a Biztosító részére elektronikusan úton **megküldeni az utazásjelentés@allianz.hu címre** a külföldi tartózkodás utolsó napjára vonatkozó adatot.

A biztosítási időszak meghosszabbítása a Biztosító engedélye alapján történhet. A Biztosító fenntartja a jogot, hogy a biztosítási időszak meghosszabbítására való igényt indoklás nélkül elutasítsa.

A biztosítási időszak meghosszabbítására vonatkozó igény elbírálásához a Biztosító kérheti a Magyarországról történő külföldre utazás és a Magyarországra történő hazautazás időpontját és körülményeit igazoló dokumentumokat, melyet a Biztosító kérése esetén kell benyújtani.

38. A Biztosító kockázatviselése az alábbiak és a kizárásokban meghatározottak szerint terjed ki a szabadidősportra, illetve a téli és extrém sportra.

39. A Biztosító kockázatviselése a jelen Szerződési feltételekben meghatározott biztosítási események vonatkozásában pótdíj megfizetése nélkül **kiterjed bármely szabadidősportra**, feltéve, hogy azt nem sportversenyen vagy versenyre felkészítő edzésen végzik.

A Biztosító kockázatviselése kizárólag akkor terjed ki bármely szabadidősport sportversenyen, illetve versenyre felkészítő edzésen történő végzésére, ha a Biztosító által meghatározott egyedi pótdíjat a Szerződő megfizette, valamint az az Ajánlaton és a Biztosítási kötvényen megjelölésre került.

40. A Biztosító kockázatviselése **nem terjed ki a téli és extrém sportra**, mely alól kivételt jelentenek a 41. és 42. pontokban meghatározott esetek.

41. A Biztosító kockázatviselése **kizárólag azon téli sportokra terjed ki, amelyek az Ajánlaton, illetve a Biztosítási kötvényen megjelölésre kerültek** (továbbiakban: biztosított téli sportok), és a Biztosító által meghatározott egyedi pótdíjat a Szerződő megfizette. A Biztosító kockázatviselése a biztosított téli sportok tekintetében a jelen Szerződési feltételekben meghatározott biztosítási események vonatkozásában kiterjed a biztosított téli sportokra, ideértve azok sportversenyen és sportversenyre felkészítő edzésen történő végzését is.

42. A Biztosító kockázatviselése **kizárólag azon extrém sportokra terjed ki, amelyek az Ajánlaton, illetve a Biztosítási kötvényen megjelölésre kerültek**

(továbbiakban: biztosított extrém sportok), és a Biztosító által meghatározott egyedi pótdíjat a Szerződő megfizette. A Biztosító kockázatviselése a biztosított extrém sportok tekintetében a jelen Szerződési feltételekben meghatározott biztosítási események vonatkozásában kiterjed a biztosított extrém sportokra, ideértve azok sportversenyen és sportversenyre felkészítő edzésen történő végzését is.

Közlési és változásbejelentési kötelezettség

43. A Szerződő és a Biztosított köteles a Biztosítási szerződés létrejöttkor, illetve a szerződés tartama alatt a Biztosítóval a valóságnak megfelelően közölni minden olyan, a biztosítási kockázat elvállalása szempontjából lényeges körülményt, amelyre a Biztosító kérdést tett fel, és amelyet a Szerződő vagy a Biztosított ismert vagy ismernie kellett.

A Szerződő, illetve a Biztosított a lényeges körülmények változását 8 napon belül a Biztosítóknak köteles bejelenteni.

Ha a Biztosító által feltett kérdésekre adott tájékoztatás valótlanak 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 körülményt a Biztosító ismerte vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében. Ebben az esetben a Biztosító nem mentesül a szolgáltatás teljesítése alól.

A közlési és 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, habár arról tudnia kellett, és a közlésre, illetve bejelentésre köteles lett volna.

A Biztosított, illetve a Szerződő a Biztosító által feltett kérdésekre adott, a valóságnak megfelelő elektronikus úton megtett válaszával eleget tesz a közlési kötelezettségének. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.

Amennyiben a Szerződő, illetve a Biztosított bármely közvetlen vagy közvetett tulajdonosa felkerül az Egyesült Nemzetek bármely határozata vagy az Európai Unió, az Egyesült Királyság vagy az Egyesült Államok kereskedelmi vagy gazdasági szankciókra (pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedésekre) vonatkozó törvénye vagy szabályozása szerint meghatározott szankciós listára, úgy azt a Szerződő, illetve a Biztosított köteles haladéktalanul, de legkésőbb a szankciós listára való felkerüléstől számított 3 napon belül bejelenteni.

Biztosítás többszörözésének korlátozása

44. Azonos időtartamra és ugyanazon Szerződőre, illetve Biztosított személyre nem köthető több, a jelen Szerződési feltételek szerinti biztosítás.

A Biztosító kizárólag egy érvényben lévő jelen Szerződési feltételek szerinti biztosítás tekintetében vállalja a szolgáltatások teljesítését. Amennyiben a Biztosított több, jelen Szerződés feltételek szerinti érvényes biztosítással rendelkezik, akkor a Biztosító a legkorábban létrejött Biztosítási szerződés alapján vállalja a szolgáltatások teljesítését.

Területi hatály

45. A Biztosító kockázatviselése a Szerződési feltételekben szabályozott biztosítási események tekintetében a 45-52. pontokban foglaltak figyelembe vételével az alábbi területekre terjed ki:

- a) **Európán belül** a keretnapok száma az egyes Biztosítottak külföldön töltött napjainak számával csökken.
Európán belüli utazásnak minősül, ha a Biztosított a 46. a) pontban meghatározott területekre utazik.
- b) **Ázsián belül** a keretnapok száma az egyes Biztosítottak külföldön töltött napjainak kétszeresével csökken.
Ázsián belüli utazásnak minősül, ha a Biztosított a 46. b) pontban meghatározott területekre utazik.
- c) **Afrikán belül** a keretnapok száma az egyes Biztosítottak külföldön töltött napjainak kétszeresével csökken.
Afrikán belüli utazásnak minősül, ha a Biztosított a 46. c) pontban meghatározott területekre utazik.
- d) **Amerikán belül** a keretnapok száma az egyes Biztosítottak külföldön töltött napjainak háromszorosával csökken.
Amerikán belüli utazásnak minősül, ha a Biztosított a 46. d) pontban meghatározott területekre utazik.
- e) **Ausztrálián belül** a keretnapok száma az egyes Biztosítottak külföldön töltött napjainak háromszorosával csökken.
Ausztrálián belüli utazásnak minősül, ha a Biztosított a 46. e) pontban meghatározott területekre utazik.

Amennyiben a Szerződő tévesen küldi meg a Biztosító részére az arra vonatkozó információt, hogy a Biztosított milyen területre utazik, a Biztosító a rendelkezésre álló információk alapján a szolgáltatási kötelezettségének mértékét egyedileg bírálja el.

46. A jelen Szerződési feltételek tekintetében a területi hatály meghatározásához a következő rendelkezéseket szükséges figyelembe venni:

- a) Európa területének minősülnek a földrajzilag Európához tartozó területek, illetve a földrajzilag Európához nem tartozó területek közül az Azorszigetek, Ciprus, Kanári-szigetek és Madeira területe, valamint Törökország teljes területe (ideértve az Ázsiához tartozó területeit is).
- b) Ázsia területének minősülnek a földrajzilag Ázsiához tartozó területek, kivéve Ciprus területét, illetve Törökország Ázsiához tartozó területeit. Ázsia területének minősülnek a Közel-Kelet országai.
- c) Afrika területének minősülnek a földrajzilag Afrikához tartozó területek, kivéve a Kanári-szigetek és Madeira.
- d) Amerika területének minősülnek a földrajzilag Észak-, Közép- és Dél-Amerikához tartozó területek (ideértve különösen azon európai államokhoz tartozó szigeteket, melyek földrajzilag Amerikához tartoznak).
- e) Ausztrália területének minősülnek a földrajzilag Ausztráliához és Óceániához, illetve Új-Zélandhoz tartozó területek.

47. **Külföldi állampolgárságú**, illetve kettős vagy többes állampolgárságú Biztosított esetén a Biztosító kockázatviselése **nem terjed ki Magyarországra és a Biztosított állampolgársága(i) szerinti állam(ok) területén bekövetkezett biztosítási eseményekre**. A szolgáltatáshoz a Biztosító az állampolgárság igazolását kérheti.

48. **A területi hatály vonatkozásában a Biztosító kockázatviselése az alábbiak szerint függ a Külgazdasági és Külügyminisztérium Konzuli Szolgálatától az uti cél országára vagy térségére vonatkozó besorolástól:**

- a) a Biztosító kockázatviselése kiterjed az adott országra vagy térségre, ha a „Biztonságos” vagy „Fokozott óvatossággal látogatható”, illetve „Kiemelt

biztonsági kockázatot rejtő” kategóriák valamelyikében szerepel a Konzuli Szolgálat honlapján közzétett információ szerint, a kockázatviselés első napján vagy a Biztosított által az adott területre való beutazás napján

- b) a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az adott országra vagy térségre, ha az „Utazásra nem javasolt” kategóriában szerepel a Konzuli Szolgálat honlapján közzétett információ szerint.

49. **A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki** olyan területre, amely a Biztosított által az adott területre való beutazás napján **az utazásra nem javasolt utazási országok és térségek között szerepel.**

50. **A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki Oroszország és Fehéroroszország területére.**

51. **A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki** az **Északi sarkvidék** (Arktisz) és a **Déli sarkvidék** (Antarktisz) területére. Jelen Szerződési feltételek alapján Északi sarkvidéknek minősül az Északi sarkkörtől északra fekvő terület, ideértve különösen Grönland Északi sarkkörtől északra eső területét és a Spitzbergákat is. Jelen Szerződési feltételek alapján Déli sarkvidéknek minősül a Déli sarkkörtől délre fekvő terület.

A fenti rendelkezéstől eltérően nem minősül Északi sarkvidéknek Kanada, Egyesült Államok, Norvégia, Finnország, Svédország és Izland Északi sarkkörtől északra eső szárazföldi területei, illetve az ezen területekhez kapcsolódó tengeri területek, a szárazföldtől számított 50 tengeri mérföldig, mely területekre a Biztosító kockázatviselése kiterjed.

52. **A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki Magyarország területére, mely alól kivételt jelentenek a következők.**

A Biztosító kockázatviselése Magyarország területére is kiterjed az alábbi esetekben:

- a) közlekedési baleset esetén a Baleset-biztosítás feltételeiben a biztosítási eseménnyel összefüggésben keletkezett károk tekintetében,
b) Biztosított járatának késése, törlése vagy útvonalának módosítása esetén nyújtott szolgáltatás az Utazási segítségnyújtási szolgáltatások feltételei szerint.

Biztosítási díj

53. A biztosítás teljes tartamára eső biztosítási díj az Ajánlat aláírásakor egy összegben esedékes.

A biztosítási díj online a Biztosító honlapján vagy banki átutalással a Biztosító által kiállított számla, illetve a Biztosítási kötvényen található szerződésszám alapján fizetendő.

54. A Biztosítási szerződés a **biztosítási díj megfizetését követő napon** lép hatályba.

A biztosítási díj megfizetésére vonatkozó halasztás esetén a Biztosítási szerződés a Szerződő és a Biztosító közötti megegyezés alapján megállapított napon lép hatályba.

55. A Biztosító a számlát az Ajánlat beérkezését követő 15 napon belül állítja ki, melyet a Szerződő (Ajánlaton megadott) székhelyére postai úton küld ki.

56. Amennyiben a Szerződő a Biztosító által kiállított számla összegét a számlán jelölt fizetési határidőn belül nem fizeti meg, a Biztosítási szerződés a számlán fizetési határidőként megjelölt nap 24. órájakor megszűnik, így a Biztosító kockázatviselése nem kezdődik meg, illetve visszamenőlegesen megszűnik.

57. Az egyes biztosítási csomagok napi alapdíját az Ajánlat tartalmazza. Az egy napra eső biztosítási díj a biztosítási alapdíj pótdíjjal növelt és/vagy kedvezménnyel csökkentett összege. Amennyiben alapdíjra nem kerül pótdíj felszámolásra, vagy kedvezménnyel nem csökkentett, a napi biztosítási díj azonos a napi biztosítási alapdíjjal.

58. A Szerződő által fizetendő biztosítási díj az egy napra eső biztosítási díj és a vásárolt keretnapok szorzata.

59. A Biztosítási szerződés tartama alatt a biztosítási díj nem változik.

60. **A biztosítási díj az alábbiak figyelembevételével kerül megállapításra:**

- a) Az alapdíjon felül **nem kerül pótdíj felszámolásra**, ha a Biztosított szellemi **munkavégzés céljából** utazik külföldre.
- b) Az alapdíjon felül **nem kerül pótdíj felszámolásra**, ha a Biztosított **magán-célból** (például turistaként, tanulmányok folytatása miatt) utazik külföldre.
- c) Az alapdíjon felül **25%-os pótdíj kerül felszámolásra**, ha a Biztosított **sportedző vagy sportbíró tevékenység végzése** céljából utazik.
- c) Az alapdíjon felül **25%-os pótdíj kerül felszámolásra**, ha a Biztosított **hivatásos gépjárművezetés** céljából utazik külföldre.
- d) Az alapdíjon felül **25%-os pótdíj kerül felszámolásra**, ha a Biztosított **fizikai munkavégzés** céljából utazik külföldre, és az **alábbi munkakörök valamelyikében foglalkoztatott**: árufeltöltő, kisegítő munkás kereskedelemben, csomagoló munkás, biztonsági őr, cukrász, szakács, eladó, pénztáros, felszolgáló, festő-mázoló, fodrász, futár, gépsor mellett dolgozó betanított munkás, háztartási alkalmazott, hentes, idegenvezető, ipari munkás gépkezelés nélkül, kézi anyagmozgató munkás, kozmetikus, orvos, nővér, mentős, mérnök termelő üzemben, mérnök építkezésen, mérnök mezőgazdaságban, műszerész, portás, útépítő, útkarbantartó, vagonőr, villanyszerelő, vízvezeték szerelő.
- e) Az alapdíjon felül **50%-os pótdíj kerül felszámolásra**, ha a Biztosított **fizikai munkavégzés céljából utazik külföldre**, és az **alábbi munkakörök valamelyikében foglalkoztatott**: ács, asztalos, autószerelő, autófényező, benzinkút kezelő, burkoló, építőipari munkás, épületszigetelő, esztergályos, fakitermelő, gázvezeték szerelő, hegesztő, lakatos, kovács, kőműves, gépkezelő termelő üzemben, gépkezelő mezőgazdaságban, gépkezelő építőiparban, rakodómunkás, rendőr, tűzoltó.
- f) Az alapdíjon felül **100%-os pótdíj kerül felszámolásra**, ha a Biztosított **fizikai munkavégzés céljából utazik külföldre**, és az **alábbi munkakörök valamelyikében foglalkoztatott**: bányász, olajbányász, ipari alpinista, fegyveres őr, pénzszállító, testőr.
- g) Az alapdíjon felül **egyedileg meghatározott pótdíjat fizet** a Szerződő, ha a Biztosított fizikai munkavégzés céljából utazik külföldre, és olyan munkakörben kerül foglalkoztatásra, amely az **előző pontokban nem került felsorolásra**.
- h) Az alapdíjon felül **egyedileg meghatározott pótdíjat fizet** a Szerződő, ha a Biztosított **sportversenyen való részvétel** (versenyzőként), sportversenyre felkészítő edzésen való részvétel céljából utazik külföldre, bármely jelen Szerződési feltételekben meghatározott szabadidősport, téli és extrém sportok tekintetében.

- i) Az alaplíjon felül **100%-os pótdíj kerül felszámolásra**, ha a Biztosított betöltötte a 70. életévét az utazást megelőző napig, feltéve, hogy a 80. életévét nem töltötte be.

61. Az 60. pontban nem felsorolt munkakörök, illetve sporttevékenységek esetén a Biztosítási szerződés kizárólag a Biztosító engedélye alapján egyedileg meghatározott pótdíjjal köthető.

62. A Biztosító fenntartja a jogot, hogy az 60. pontban nem felsorolt munkakörök, illetve sporttevékenységek esetén a Biztosítási szerződés megkötésére való igényt indoklás nélkül elutasítsa.

Biztosítási díj visszatérítése

63. A Biztosító visszatéríti a 10%-kal csökkentett biztosítási díjat a fel nem használt keretnapok tekintetében, ha a Biztosítási szerződés a felek közös megegyezésével megszűnik, és a Szerződő a díj visszatérítésére vonatkozó igényét írásban bejelenti.

64. A Biztosítási szerződés megkötésével a Szerződő elfogadja, hogy a Biztosító a megfizetett biztosítási díjat a Biztosítási szerződés a felek közös megegyezésével történő megszűnése esetén 10%-kal csökkentve fizeti vissza részére.

Biztosítási esemény bejelentése

65. A biztosítási eseményeket az egyes biztosítási fedezetek feltételei (II-VII. fejezet) rögzítik.

Biztosítási esemény esetén a szolgáltatási igényt **külföldről** a 24 órás Allianz Utazási Asszisztencia felé kell bejelenteni Európán belül a **+36 (1) 237-2333**, illetve Európán kívül a **+43 (1) 525-03-6516** számon.

A szolgáltatási igény bejelentését a fenti elérhetőségeken magyar nyelven fogadják az Allianz Utazási Asszisztencia munkatársai.

66. A szolgáltatási igényt a **Magyarországra való visszaérkezés után** az alábbi módokon van lehetőség bejelenteni a kitöltött **igénybejelentő nyomtatvány és** a szolgáltatási igény elbírálásához **szükséges dokumentumok benyújtásával**, a következő pontokban meghatározott határidőn belül:

- Online** a Biztosító honlapján (www.allianz.hu), mely esetben az igénybejelentő nyomtatvány és a szükséges dokumentumok szkennelt formátumban az www.allianz.hu oldalon küldhetők be. Az igénybejelentő nyomtatvány letölthető a Biztosító honlapjáról.
- Személyesen** a Biztosító bármelyik ügyfélkapcsolati pontján vagy a Központi Ügyfélszolgálatán (1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.). A Biztosító ügyfélkapcsolati pontjairól a www.allianz.hu oldalon tájékozódhat. Az igénybejelentő nyomtatvány elérhető az ügyfélkapcsolati pontokon és a Központi Ügyfélszolgálaton.
- Postai úton**, mely esetben az igénybejelentő nyomtatványt és a szükséges dokumentumokat a következő címre kérjük postázni: Allianz Hungária Zrt. Operációtámogatási osztály 1387 Budapest, Pf. 11.

67. A **betegségbiztosítás** tekintetében, ha a várható költség meghaladja a 100 000 Ft összeget, a biztosítási eseményt be kell jelenteni a Biztosított egészségügyi állapotától 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, és akadályoztatása az orvosi dokumentumok alapján bizonyítható, akkor az akadályoztatás megszűnését követő 72 órán belül 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 nem szükséges külföldről telefonon bejelenteni. Ebben az esetben a szolgáltatási igényt legkésőbb a Magyarországra való visszaérkezést követő 5 munkanapon belül kell bejelenteni.

68. Az **utazási segítségnyújtási szolgáltatások** esetében a szolgáltatási igényt legkésőbb a Magyarországra való visszaérkezést követő **5 munkanapon belül** kell bejelenteni.

69. A **poggyászbiztosítás esetében** a szolgáltatási igényt legkésőbb a Magyarországra való visszaérkezést követő **5 munkanapon belül** kell bejelenteni.

70. A **jogvédelmi biztosítás esetében** a szolgáltatási igényt legkésőbb a Magyarországra való visszaérkezést követő **5 munkanapon belül** kell bejelenteni.

71. A **baleset-biztosítás esetében** a szolgáltatási igényt a biztosítási esemény bekövetkezését követő **30 napon belül** kell bejelenteni.

72. A **felelősségbiztosítás esetében** a szolgáltatási igényt a biztosítási esemény bekövetkezését követő **30 napon belül** kell bejelenteni.

73. Amennyiben az igénybejelentés során a Biztosított egészségügyi adatai átadásra kerülnek a Biztosító részére, a Biztosított kifejezett hozzájárulása szükséges az egészségügyi adatai Biztosító általi kezeléséhez a Bit. 136. §-ában foglaltakra tekintettel.

74. A **Biztosító kötelezettsége nem áll be, ha** a Szerződő, illetve a Biztosított a **biztosítási esemény bekövetkezését** a szerződési feltételekben megállapított határidőben a Biztosítónak **nem jelenti be**, a szükséges **felvilágosítást nem adja meg**, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, **és emiatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetetlené válik.**

75. A Biztosító a szolgáltatás teljesítését az igény elbírálásához szükséges utolsó dokumentum beérkezését követő 15 napon belül vállalja.

A Biztosított által külföldön kiegyenlített és a Biztosítóhoz Magyarországon benyújtott számla összegét a Biztosító a számla – Biztosított által történt – kiegyenlítésének napján érvényes MNB árfolyamon számítva, forintban téríti meg.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

76. A biztosítási esemény és az ehhez kapcsolódó szolgáltatási igény bejelentése az **igénybejelentő nyomtatványon**, vagy azzal azonos tartalom megadásával történhet.

A szolgáltatás teljesítéséhez **szükséges dokumentumok** körét az egyes biztosítási fedezetek feltételei (II-VII. fejezet) tartalmazzák.

A szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok a szolgáltatási igény elbírálásához és a szolgáltatás összegének megállapításához szükségesek.

Az egyes szolgáltatásoknál meghatározott dokumentumokon felül a **Biztosító kérheti a Magyarországról külföldre történő utazás, illetve a Magyarországra történő hazautazás időpontját és körülményeit igazoló dokumentumokat** is, melyet a Biztosító kérése esetén kell benyújtani.

Ha a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges papíralapon (nem elektronikus alapon) előállított dokumentumokat **elektronikus úton nyújtják be**, akkor a **Biztosító jogosult bekérni** az elektronikus úton beküldött dokumentumok papíralapon előállított **eredeti példányát** a szolgáltatási igény elbírálásához.

A **Biztosító addig nem nyújt szolgáltatást**, amíg a Biztosított a szolgáltatás teljesítéséhez **szükséges dokumentumokat nem nyújtja** be a Biztosító részére.

A **Biztosító az egyes szolgáltatásokhoz kapcsolódó költségek igazolásaként, a Biztosított** (kiskorú esetén a Biztosított hozzátartozójának) **nevére kiállított papíralapú vagy elektronikus** (elektronikus formában kibocsátott, a kiállítás helye szerinti jogszabályokban foglalt adatokat tartalmazó) **számlát fogad el.**

A szolgáltatás teljesítéséhez benyújtott dokumentumokat a Biztosító a Biztosított ezirányú kifejezett kérelme hiányában nem köteles visszaküldeni.

77. A fenti rendelkezésekben meghatározottakon túl a Biztosított a bizonyítás általános szabályai szerint más módon is jogosult a biztosítási esemény igazolására.

Biztosító mentesülése

78. A Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól a következő esetekben:

- ha a biztosítási eseményt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással a Biztosított, illetve a Szerződő, vagy a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk okozta;
- az egyes kockázati elemeknél meghatározott esetekben.

Általános kizárások

79. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alábbi okok bármelyike miatt bekövetkező biztosítási eseményekre:

- krónikus betegség**, ha a krónikus betegség a külföldi utazást megelőző 12 hónapban kórházi vagy ambuláns kezelést igényelt, a kontrollvizsgálatoktól eltekintve;
- krónikus betegség**, ha a krónikus betegség a külföldi utazást megelőző 12 hónapban kórházi vagy ambuláns ellátást nem igényelt, de a kontrollvizsgálatok keretében a kezelőorvos által adott utasításoknak a Biztosított maradéktalanul nem tett eleget;
- fizikai munkavégzés**, ha a megfelelő pótdíj nem került megfizetésre;
- hivatásos gépjárművezetés**, ha a megfelelő pótdíj nem került megfizetésre;
- bármely légitársaság vezetése, illetve bármely légitársaságon történő utazás nem utasként** (ideértve különösen légi utaskísérőket és pilótákat);
- téli sport végzése** (kivéve egyedileg meghatározott pótdíj megfizetése esetén az Ajánlaton meghatározott Biztosított téli sportok esetében);
- extrém sport végzése** (kivéve egyedileg meghatározott pótdíj megfizetése esetén az Ajánlaton meghatározott Biztosított extrém sportok esetében);
- sportversenyen való részvétel**, versenyre felkészítő edzés (kivéve egyedileg meghatározott pótdíj megfizetése esetén az Ajánlaton meghatározott Biztosított sportok esetében);
- közlekedésre nem kijelölt úton történő járművezetés** (ideértve különösen a kerékpározást, a motorkerékpározást, és autózást közúton kívül);
- terrorcselekmény** (kivéve a Betegségbiztosítás és egészségügyi segítségnyújtás, valamint a Pogyásbiztosítás feltételeiben meghatározott szol-

- gátlások tekintetében, feltéve, hogy a biztosítási esemény nincs kapcsolatban a k) pontban foglaltakkal);
- k) **terrorcselekmény**, ha a Biztosított a helyi hatóságok által közzétett tiltás ellenére tartózkodott az adott területen;
 - l) **alkoholos vagy kábítószeres befolyásoltság**, illetve egyéb bódulatot keltő szer, valamint az ezekkel kapcsolatos elvonási tünetek;
 - m) **öngyilkosság** vagy öngyilkossági kísérlet;
 - n) biztosítási eseményt a Biztosított **szándékosan okozta**;
 - o) háborús, polgárháborús vagy harci eseményben, terrorcselekményben, felkelésben, lázadásban, tüntetésben, zavargásban, kormány elleni puccs vagy puccskísérlésben való **tevéleges részvétel**;
 - p) sugárzó anyagok hatása.

Elévülés

80. A jelen Szerződési feltételek szerint létrejött Biztosítási szerződésből eredő igények az esedékességüktől számított 5 év elteltével elévülnek.

A szolgáltatás iránti igények esedékességének időpontja a következő:

- a) az egészségügyi segítségnyújtás és a betegségbiztosítás szolgáltatásai esetén a Biztosított kórházi, illetve ambuláns ellátásához kapcsolódó kezelési költségek felmerülésének napja;
- b) a baleset-biztosítás szolgáltatásai tekintetében:
 - azonnali halál esetén a biztosítási esemény bekövetkezésének napja,
 - később (egy éven belül) bekövetkezett halál esetén az elhalálozás napja,
 - maradandó teljes vagy részleges egészségkárosodás esetén a biztosítási esemény bekövetkezésének napja;
- c) a poggyászbiztosítás, az utazási segítségnyújtási szolgáltatások, a jogvédelmi biztosítás, valamint a felelősségbiztosítás szolgáltatásai esetén a biztosítási esemény bekövetkezésének napja;
- d) egyéb igények esetén az igény alapjául szolgáló körülmény bekövetkezésének napja.

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

Jognyilatkozat hatálya, az elektronikus úton tett nyilatkozatok érvényessége

81. A Szerződő, illetve a Biztosított nyilatkozata a Biztosítóval szemben akkor érvényes, ha azt írásban tették, és akkor hatályos, ha az a Biztosító tudomására jut. A Szerződő elektronikus úton, illetve tartós adathordozó útján tett nyilatkozatának meg kell felelnie a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvényben előírt írásbeliség követelményének. Egyebekben, ha jogszabály vagy jelen Szerződési feltételek nem ír elő kötelező írásbeliséget, a nyilatkozat egyszerű elektronikus dokumentum formájában, vagy más maradandó eszköz útján is megtehető, ideértve a Biztosító által üzemeltetett honlapon, értékesítési felületen vagy csatornán keresztül tett nyilatkozatot is.

82. Az e-mailen küldött jognyilatkozatot a Biztosító csak abban az esetben fogadja el, ha az e-mail a küldő személyéhez kapcsolt, korábban a Biztosító számára bejelentett és a Biztosító által rögzített e-mail címről érkezett. Ha a Szerződő a biztosítási szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozatait biztosítási alkuszhoz intézi, a nyilatkozatokhoz a Biztosítóval szemben nem fűződik joghatály. Az alkuszon keresztül tett jognyilatkozat a Biztosítóval szemben csak a Biztosítóhoz való beérkezéssel válik hatályossá.

83. A Biztosító ügynöke (független biztosításközvetítő) kizárólag az ajánlatok átvételére jogosult, az ügyféltől nem vehet át díjat, díjelőleget, illetve a Biztosítótól az ügyfélnek bármilyen címen járó összeget.

84. Ha a Biztosított a Biztosító részére a mobiltelefonszámát, illetve az e-mail címét megadta, ezzel hozzájárult ahhoz, hogy azt a Biztosító a szerződéssel összefüggő kötelezettségei teljesítéséhez – a vonatkozó jogszabályi követelmények betartása mellett – felhasználja. Ennek megfelelően a Biztosító jelen Biztosítási szerződés szerinti értesítési kötelezettségének (a szerződés megkötéséről, megszűnéséről, a díj módosításáról, a szolgáltatási igénnyel kapcsolatos tájékoztatásról) az e-mail címre küldött értesítéssel elektronikus úton is eleget tehet.

85. Amennyiben az ügyfél a szerződéskötés, vagy annak módosítása során az e-mail címét megadja, és ezzel a Biztosítóval történő elektronikus úton történő kommunikációban állapodik meg, úgy a Biztosító a Szerződő által megadott e-mail címre küldi meg a szerződéssel kapcsolatos dokumentumokat (így különösen a Szerződési feltételeket, a Biztosítási termékismertetőt és a Biztosítási kötvényt). A Biztosító elektronikus úton vagy maradandó eszköz útján is megküldheti nyilatkozatait a Szerződő részére, amelyet elektronikus aláírással (nem minősített bélyegző tanúsítvány) lát el.

86. A Biztosító nem vállal felelősséget a Szerződő által megadott adatok valótlanágából, hiányosságából származó károkért, valamint a Szerződő levelezési szolgáltatójánál felmerülő hibákért, rendellenes működésért, illetve a Szerződő személyes fiókjának beállításai miatt felmerülő problémákért. Az e-mail cím, mobiltelefonszám megváltozását 8 napon belül a Biztosítónak be kell jelenteni. A változás bejelentésének elmulasztásából származó károkért a Biztosító nem vállal felelősséget.

Egyéb rendelkezések

87. A jelen Szerződési feltételek alapján létrejött Biztosítási szerződésre az itt nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezései, valamint a hatályos magyar jogszabályok ide vonatkozó rendelkezései az irányadók.

A szerződés nyelve és a felek közötti kapcsolattartás nyelve magyar.

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

A Biztosító termékeit függő és független biztosításközvetítő is értékesítheti. Ha a nem-élet biztosítási terméket a Biztosító maga értékesíti, annak során nem nyújt tanácsadást.

A közvetítő díjazásra a Biztosítóval való megállapodás alapján jogosult a közvetített és gondozott szerződésekkel kapcsolatban. A díjazást, amelyet a biztosítási díj tartalmaz, a Biztosító fizeti részére.

Eltérés a Polgári Törvénykönyvtől és a korábbi szerződési gyakorlattól

88. A szerződési feltételek az alábbiak tekintetében térnek el a Polgári Törvénykönyvtől:

- az alkalmazott pótdíjak fajtái és mértéke;
- a díjvisszatérítés lehetőségeinek köre;
- a Biztosított nem léphet a Szerződő helyébe;
- a biztosítási kockázat jelentős növekedésének szabályai nem értelmezhetőek;

- a közlési és változás bejelentési kötelezettség szabályai a szerződési feltételekben foglaltak szerint értelmezendők;
- az elévülést nem szakítja meg a követelés teljesítésére irányuló írásbeli felszólítás;
- a felelősségbiztosítás szolgáltatási vonatkozásában a Biztosító nem fizeti az eljárási és jogi képviseleti költségeket, valamint a késedelmi kamatot;
- a biztosítási tartam 2 év.

89. **A szerződési feltételek az alábbiak tekintetében térnek el a korábbi szerződési gyakorlattól:**

- a biztosítási csomagok módosultak;
- a fogalmak pontosításra kerültek;
- a biztosítási fedezetek feltételei módosításra kerültek, ideértve különösen a biztosítási események, szolgáltatások és kizárások rendelkezéseit;
- a területi hatályra vonatkozó rendelkezések módosultak;
- a szolgáltatási igény bejelentésére vonatkozó rendelkezések pontosításra kerültek;
- a biztosított személyekre vonatkozó rendelkezések módosultak;
- a pótdíjak módosultak;
- az ügyfél-tájékoztató módosításra került.

II. Betegségbiztosítás és egészségügyi segítségnyújtás feltételei

Biztosítási esemény

90. Biztosítási eseménynek minősül, ha a Biztosított a kockázatviselés tartamán belül **külföldön megbetegszik, vagy testi sérülést, illetve balesetet szenved**, és emiatt külföldön sürgősségi ellátásban részesül, továbbá a Biztosított külföldön történt megbetegedésével, balesetével, illetve testi sérülésével összefüggő halála.

91. Biztosítási eseménynek minősül továbbá, ha a kockázatviselés tartamon belül **külföldön** a Biztosított **krónikus betegsége akuttá válik**, és emiatt külföldön sürgősségi ellátásban részesül, továbbá a Biztosított külföldön történt krónikus betegségével összefüggő halála, feltéve, ha a következő rendelkezések alapján a biztosítás kiterjed a krónikus betegségre.

A biztosítás kizárólag akkor terjed ki a krónikus betegségre, ha a Biztosított kezelőorvosa a külföldre utazás előtt írásban igazolást adott arról, hogy az utazást megelőző 12 hónapban a krónikus betegség kórházi vagy ambuláns ellátást nem igényelt, vagy ezt a Biztosított a szolgáltatási igény benyújtását követően hivatalos igazolással (pl. orvosi iratok, háziorvos vagy kezelőorvos által kiadott igazolás) alátámasztja. A kontrollvizsgálaton való részvétel nem minősül kórházi vagy ambuláns ellátásnak.

92. **A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a krónikus betegségre az alábbi esetekben:**

- **a Biztosított krónikus betegsége a külföldre utazást megelőző 12 hónapban kórházi vagy ambuláns ellátást igényelt** (a kontrollvizsgálatokon való részvételtől eltekintve).
- **a külföldre utazást megelőző 12 hónapban a krónikus betegség kórházi vagy ambuláns ellátást nem igényelt, azonban a Biztosított nem tett eleget a kezelőorvos által adott utasításoknak a krónikus betegségére vonatkozóan, melynek következményeként sürgősségi ellátásra szorul.**

Biztosító szolgáltatása

93. Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a 24 órás segítségnyújtó telefonszolgálatához beérkezett telefonhívást követően **egészségügyi segítségnyújtási és betegségbiztosítási szolgáltatásokat** nyújt a Biztosított részére.

94. A Biztosító **nem vállal felelősséget a helyi viszonyokból adódó szolgáltatási hiányosságokért**, illetve a késedelmes teljesítésért.

95. **A Biztosító a szolgáltatási igény külföldről, telefonon történő bejelentésekor, a rendelkezésére álló információk** – ideértve különösen a Biztosított és az egészségügyi intézmény által adott információkat – **alapján dönthet a sürgősségi ellátás költségének átvállalásáról, melyről a 24 órás Allianz Utazási Asszisztencia munkatársai adnak tájékoztatást.** Ha a Biztosító a rendelkezésére álló információk alapján vállalta a költségek megfizetését, viszont később kiderül olyan információ, amely kapcsán utóbb igazolást nyer, hogy a szerződési feltételek alapján a Biztosított nem lett volna jogosult a szolgáltatásra, úgy a Biztosító jogosult a megtérített költségeket a Biztosítottól visszakövetelni, illetve a még nem megtérített költségeket a Biztosítottra terhelni.

Egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatások

96. **A Biztosító** – szükség esetén külföldi segítségnyújtó partnere bevonásával (Allianz Partners) – **az alábbi egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatások teljesítését vállalja:**

- felvilágosítást ad a sürgősségi ellátás lehetőségeiről;
- a Biztosított kérésére tájékoztatja a hozzátartozót vagy a Biztosított által megnevezett személyt a Biztosított állapotáról;
- a sürgősségi ellátás során kapcsolatot tart a külföldi kezelőorvossal, illetve egészségügyi intézménnyel, és figyelemmel kíséri a beteg állapotát, a kezelés lefolytatását;
- egyeztet a külföldi kezelőorvossal, illetve egészségügyi intézménnyel az ellátás költségének megtérítéséről;
- megszervezi a beteg Magyarországra történő betegszállítását, ha az orvosilag indokolt;
- megszervezi a földi maradványok Magyarországra történő szállítását a Biztosított halála esetén.

97. **A Biztosító szolgáltatása nem terjed ki a külföldi mentőszolgálattal, kezelőorvossal, illetve egészségügyi intézménnyel történő kapcsolatfelvétellel.**

Betegségbiztosítási szolgáltatások

98. **A Biztosító szolgáltatása a következő pontokban meghatározott limiteken belül a 106. pontban meghatározott költségekre terjed ki.**

Betegség és baleset esetén

99. A 90. pontban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító megtéríti a Biztosított balesete vagy megbetegedése kapcsán külföldön felmerült költségeket az alábbi összeghatárig (**betegségbiztosítási limit**), feltéve, hogy a 101.-105. pontok eltérően nem rendelkeznek:

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

Krónikus betegség esetén

100. A 91. pontban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén, a Biztosító megtéríti a Biztosított krónikus betegsége kapcsán külföldön felmerült költségeket az alábbi összeghatárig:

Standard alapján	Optimum alapján	Premium alapján
1 000 000 Ft	5 000 000 Ft	15 000 000 Ft

Várandósság esetén

101. Ha a biztosítási esemény bekövetkezése a Biztosított várandósságával összefügg, a Biztosító a Biztosított várandósságával összefüggésbe hozható, külföldön felmerült költségeket az alábbiak szerint téríti meg:

- a) a várandósság **1. és a 26. hét közötti** időszakában a Biztosító a **betegség-biztosítási limiten belül**, így az alábbi összeghatárig téríti meg:

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

- b) a várandósság **27. és 35. hét közötti** időszakában a Biztosító az **alábbi összeghatárig** téríti meg:

Standard alapján	Optimum alapján	Premium alapján
1 000 000 Ft	3 000 000 Ft	5 000 000 Ft

- c) **ha a várandósság a 36. hétbe lépett, a Biztosító nem vállalja a Biztosított terhességével kapcsolatos költségek megtérítését**, függetlenül attól, hogy a Biztosító kockázatviselés esetlegesen a várandósság 36. hete előtt már elindult.

Terrorcselekmény esetén

102. Amennyiben a biztosítási esemény terrorcselekmény következménye, a Biztosító a terrorcselekmény miatt szükséges sürgősségi ellátás kapcsán külföldön felmerült költségeket az alábbi összeghatárig téríti meg:

Standard alapján	Optimum alapján	Premium alapján
5 000 000 Ft	10 000 000 Ft	20 000 000 Ft

103. A Biztosító a terrorcselekmény esetén nyújtott szolgáltatás teljesítését a terrorcselekményben megsérült, a Biztosítónál a terrorcselekmény időpontjában érvényes utasbiztosítási szerződéssel rendelkező összes Biztosítottra vonatkozóan legfeljebb 100 000 000 Ft összeghatárig (terrorcselekmény limit) 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 szolgáltatások teljesítését a terrorcselekmény limitig. A Biztosító által az egyes Biztosítottak tekintetében kifizetett összegek már nem kerülnek arányosításra. A Biztosító által már kifizetett összeg nem kerül visszakövetelésre.

Sürgősségi fogászati ellátás esetén

104. Ha a biztosítási esemény kapcsán a Biztosított külföldön sürgősségi fogászati ellátásra szorul, a Biztosító a kezelés költségét az alábbi összeghatárig téríti meg (fogászati kezelés limit):

Standard alapján	Optimum alapján	Premium alapján
80 000 Ft	120 000 Ft	200 000 Ft

Sürgősségi fogászati ellátásnak minősül az akut fájdalmat megszüntető, illetve csökkentő fogászati kezelés.

Szemüveg vagy kontaktlencse sérülésekor

105. Ha a biztosítási esemény kapcsán a Biztosított dioptriás szemüvege vagy dioptriás napszemüvege, illetve kontaktlencséje megsérül, a Biztosító megtéríti az orvos által rendelt **dioptriás szemüveg vagy dioptriás napszemüveg, illetve kontaktlencse** külföldön történő pótlásának költségét az alábbi összeghatárig, feltéve, hogy a Biztosított külföldön, a kockázatviselés ideje alatt sürgősségi ellátást vett igénybe:

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

Külföldön felmerült költségek

106. **Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító szolgáltatása az alábbi költségekre terjed ki, az 99.-105. pontokban meghatározott limiten belül:**

- az **orvosi vizsgálat** költsége;
- a **ambuláns (járóbeteg-ellátás) ellátás** költsége;
- a **kórházi ellátás** költsége, ideértve a halaszthatatlan műtét, valamint az intenzív ellátás többletköltségét is, a 109. pontban meghatározottak figyelembe vételével.
- a **légi, vízi és szárazföldi mentés** költsége (ideértve például a mentőautóval történő mentés, a hegyi és helikopteres mentés költségét), így a legközelebbi kórházba vagy orvoshoz mentőszolgálattal történő betegszállításnak a szolgáltatás igénybevételének helyén szokásos és indokolt költsége;
- az orvosilag indokolt hiperbármkamra terápia költsége;
- a Biztosított **terhességével** összefüggésben szükségessé váló sürgősségi ellátás költsége a betegségbiztosítási limiten belül a várandósság 1. és 26. hete között, illetve a terhességre vonatkozó limiten belül a várandósság 27. és 35. hete között;
- az orvos által rendelt, a heveny állapotot, rosszulletet megszüntető mennyiségű **gyógyszer** költsége;
- az orvos által rendelt **gyógyászati segédeszköz** (ideértve különösen a mankó, térd-, könyök-, nyakrögzítő) költsége;
- személyi sérüléssel járó baleset esetén a **dioptriás szemüveg** vagy **dioptriás napszemüveg**, illetve **kontaktlencse** pótlásának költsége a meghatározott limitig;
- a sürgősségi fogászati kezelés költsége a **fogászati kezelés** limitig;
- sürgősségi fogászati ellátás esetén a fogorvos által rendelt gyógyszer költsége a fogászati kezelés limitjén felül;
- a **kórházi elhelyezés** költsége;
- Premium biztosítási csomag esetén az **egy-, illetve kétágyas kórházi elhelyezés** többletköltsége.

107. A fenti költségeken megtérítésén felül a Biztosító a biztosítási eseményre összefüggésben a „Betegségbiztosítási limiten felül nyújtott szolgáltatások” című részfejezetben meghatározott szolgáltatásokat is nyújtja, a 110-122. pontokban foglaltak szerint.

108. A Biztosító szolgáltatása a sürgősségi ellátást igénylő esetekben az általános betegellátás szokásos és indokolt költségeinek megtérítésére terjed ki, az orvosi szolgáltatás külföldön történő igénybevételének helyén érvényes orvosi díjszabások figyelembevételével.

109. A Biztosító a kórházi ellátás költségének megtérítését addig vállalja, amíg a Biztosított beteg állapota alkalmas a Magyarországra történő betegszállításra, de legkésőbb a kórházi ellátás megkezdésének időpontjától számított 3 hónapig. **Ha a kórházi ellátás időtartama meghaladja a három hónapot, a Biztosító nem téríti meg a 3. hónap után felmerülő kórházi ellátás kapcsán felmerülő költségeket.**

Betegségbiztosítási limiten felül nyújtott szolgáltatások

Egyéb indokolt költségek megtérítése

110. Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító megtéríti a **Biztosítottnak és egy vele együtt** Magyarországról külföldre **utazó személynek** a biztosítási eseménnyel kapcsolatban külföldön felmerült egyéb indokolt költségeit is, az alábbi összeghatárig:

Standard alapján	Optimum alapján	Premium alapján
40 000 Ft	80 000 Ft	150 000 Ft

A Biztosító szolgáltatásának feltétele az egyéb indokolt költségekre vonatkozó eredeti vásárlási bizonylat benyújtása.

Egyéb indokolt költségnek minősülnek például a következők:

- taxi szolgáltatás igénybevétele az egészségügyi ellátó és szálláshely között,
- a biztosítási eseménnyel kapcsolatban indított és fogadott telefonhívások költsége,
- beteglátogatás keretében a Biztosítottal együttutazó személy által felmerült utazási költség a kórház és a szálláshely között a Biztosított sürgősségi kórházi ellátása esetén.

Betegszállítás Magyarországra

111. Biztosítási esemény bekövetkezése esetén, ha a sürgősségi ellátást követően a Biztosított beteg állapota lehetővé teszi a Magyarországra történő betegszállítást, és az orvosilag indokolt (külföldi kezelőorvos által igazolt), a külföldi kezelés helyett a Biztosító, illetve segítségnyújtó partnere a Biztosítottat – állapotától függően orvosi vagy nem orvosi kísérettel – Magyarországra, szükség esetén az illetékes gyógyintézetbe szállíttatja.

A Magyarországra történő betegszállítás időpontját és módját a Biztosító, illetve a Biztosító külföldi segítségnyújtó partnere a kezelést végző orvossal, egészségügyi intézménnyel történt előzetes egyeztetés alapján határozza meg.

A Biztosító az orvosilag indokolt betegszállítás költségét a 113.-116. pontokban meghatározott limitig vállalja.

A Biztosítóval előzetesen nem egyeztetett és a Biztosító hozzájárulása nélkül történő betegszállítás költségeit a Biztosító csak indokolt mértékben téríti meg.

A külföldi kezelőorvos által nem igazolt vagy indokolt hazaszállítás költségeit a Biztosító nem téríti meg.

112. A Biztosító a Biztosított beteg orvosilag indokolt Magyarországra történő szállítása kapcsán felmerült szolgáltatásokat a betegségbiztosítási összeghatáron felül nyújtja.

Betegség és baleset esetén

113. A 90. pontban meghatározott biztosítási esemény esetén a Biztosító a Biztosított beteg Magyarországra szállításának költségét az alábbi összeghatárig téríti meg, feltéve, hogy a 114.-116. pontok eltérően nem rendelkeznek:

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

Krónikus betegség esetén

114. A 91. pontban meghatározott biztosítási esemény esetén a Biztosító a Biztosított beteg Magyarországra szállításának költségét az alábbi összeghatárig téríti meg:

Standard alapján	Optimum alapján	Premium alapján
1 000 000 Ft	2 000 000 Ft	3 000 000 Ft

Terhesség esetén

115. Ha a biztosítási esemény a Biztosított várandóssága miatt következik be, a Biztosító a Biztosított terhességével összefüggésbe hozható Magyarországra történő betegszállítás költségét az alábbi összeghatárig téríti meg:

a) a várandósság **1. és a 26. hét közötti** időszakában **az alábbi összeghatárig téríti meg:**

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

b) a várandósság **27. és 35. hét közötti** időszakában az **alábbi összeghatárig** téríti meg:

Standard alapján	Optimum alapján	Premium alapján
1 000 000 Ft	2 000 000 Ft	3 000 000 Ft

c) **ha a várandósság a 36. hétbe lépett a Biztosító nem téríti meg a Biztosított terhességével kapcsolatban felmerült betegszállítás költségét,** függetlenül attól, hogy a Biztosító kockázatviselés esetlegesen a várandósság 36. hete előtt már elindult.

Terrorcselekmény esetén

116. Ha a biztosítási esemény terrorcselekmény miatt következik be, a Biztosító a Biztosított Magyarországra történő szállítása kapcsán felmerült költségeket az alábbi összeghatárig téríti meg:

Standard alapján	Optimum alapján	Premium alapján
2 000 000 Ft	5 000 000 Ft	10 000 000 Ft

A Biztosító ezen szolgáltatás teljesítését a terrorcselekmény limiten belül vállalja, a Biztosítónál a terrorcselekmény időpontjában érvényes utasbiztosítási szerződéssel rendelkező összes Biztosított vonatkozásában.

Földi maradványok Magyarországra szállítása

117. A Biztosított külföldön bekövetkezett haláláról értesíteni kell a Biztosító 24 órás segítségnyújtó szolgálatát.

A földi maradványok Magyarországra szállításáról a Biztosító vagy külföldi segítségnyújtó partnere (Allianz Partners) intézkedik.

A Magyarországra szállítás 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.

118. Ha a biztosítási esemény következményeként a Biztosított meghal külföldön, a **Biztosító megtéríti a földi maradványok Magyarországra szállításának költségét** és a külföldön elvégzett hamvasztás költségét az alábbi összeghatárig, feltéve, hogy a 119.-120. pontok eltérően nem rendelkeznek:

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

A Biztosítóval, illetve a Biztosító segítségnyújtó partnerével előzetesen nem egyeztetett, és a Biztosító hozzájárulása nélkül történt Magyarországra szállítás és külföldön elvégzett hamvasztás költségeit a Biztosító csak indokolt mértékben téríti meg.

Krónikus betegség esetén

119. Ha a 91. pontban meghatározott biztosítási esemény tekintetében a Biztosított meghal a krónikus betegsége következményeként, a Biztosító az alábbiak szerint nyújt szolgáltatást a földi maradványok Magyarországra szállítása kapcsán:

- a Biztosító megtéríti a földi maradványok Magyarországra szállítása kapcsán felmerült költségeket és a külföldön elvégzett hamvasztás költségét, ha a szállítás földrajzilag Európához tartozó területről történik.
- kizárólag hamvasztás esetén a Biztosító megtéríti a földi maradványok Magyarországra szállítása kapcsán felmerült költségeket és a külföldön elvégzett hamvasztás költségét, ha a szállítás Európán kívüli területről, vagy földrajzilag nem Európához tartozó európai területről történik.

Terrorcselekmény esetén

120. Ha a biztosítási esemény terrorcselekmény miatt következik be, mely a Biztosított halálát okozza, a Biztosító megtéríti a földi maradványok Magyarországra szállítása kapcsán felmerült költségeket az alábbi összeghatárig:

Standard alapján	Optimum alapján	Premium alapján
2 000 000 Ft	5 000 000 Ft	10 000 000 Ft

A Biztosító ezen szolgáltatás teljesítését a terrorcselekmény limiten belül vállalja, a Biztosítónál a terrorcselekmény időpontjában érvényes utasbiztosítási szerződéssel rendelkező összes Biztosított vonatkozásában.

Napi térítés kórházi ellátás esetén

121. Ha a Biztosított a biztosítási esemény kapcsán külföldön orvosilag indokolt és szükséges – legalább egy éjszakát magában foglaló – kórházi ellátásra szorul, a Biztosító a kórházi ellátás idejére az alábbi napi térítést nyújtja:

Standard alapján	Optimum alapján	Premium alapján
5 000 Ft/nap	10 000 Ft/nap	15 000 Ft/nap

A Biztosító a fenti táblázatban meghatározott napi térítést legfeljebb 15 napra nyújtja.

122. Ha a Biztosított rendelkezik érvényes Európai Egészségbiztosítási Kártyával (továbbiakban: EEK), és a biztosítási esemény kapcsán igénybe vett kórházi ellátás költségének térítése az EEK alapján történik (az EEK alapján nyújtott szolgáltatás igénybevételéért a szolgáltató által előírt önrésztől eltekintve), akkor a Biztosító az előző pontban meghatározott szolgáltatás helyett a kórházi ellátás idejére az alábbi napi térítést nyújtja:

Standard alapján	Optimum alapján	Premium alapján
10 000 Ft/nap	20 000 Ft/nap	30 000 Ft/nap

A Biztosító a fenti táblázatban meghatározott napi térítést legfeljebb 15 napra nyújtja.

Kizárások

123. **Az Általános kizárásokon túl a jelen fejezetben meghatározott szolgáltatások tekintetében a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azon szolgáltatásokra, amelyekre az alábbi okok valamelyike miatt van szükség:**

- nem akut megbetegedés;
- kockázatviselés tartama előtt fennálló megbetegedés;
- kockázatviselés tartama előtt szerzett testi sérülés vagy a kockázatviselés tartama előtt történt baleset;
- krónikus betegség, ha a krónikus betegség a Biztosítási szerződés megkötését megelőző 12 hónapban kórházi vagy ambuláns kezelést igényelt, a kontroll vizsgálatoktól eltekintve;
- veszélyeztetett terhesség, terhesség megszakítás;
- szerzett immunhiányos betegség (AIDS) és következményei;
- nemi úton terjedő betegség és következményei;
- alkoholos vagy kábítószeres befolyásoltság, vagy ezekkel kapcsolatos elvonási tünetek;
- Biztosított szándékos bűncselekménnyel összefüggésben betegedett meg vagy szenvedett balesetet;
- olyan utókezelés költségei (ideértve az utazás költségeit is) amire egy – a jelen feltételekben szereplő biztosítás kockázatviselési időszakában – külföldön igénybevett sürgősségi ellátás (ideértve különösen a műtétet) miatt van szükség;
- orvosi szakképzettséggel nem rendelkező személy által végzett gyógyító tevékenység.

124. **A betegségbiztosítási szolgáltatások tekintetében a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alábbiak kapcsán felmerült költségre:**

- kockázatviselés tartama előtt fennálló megbetegedés kezeléséhez szükséges ellátás és gyógyszerek;
- terhesség előre tervezett vagy tervezhető vizsgálatai;
- ha a Biztosított gyógykezelés céljából utazik külföldre, az ezzel kapcsolatos költségek;

- d) nem orvosi rendelvényre vásárolt gyógyszerek;
- e) rehabilitáció, szanatóriumi kezelés, gyógyfürdőben történő kezelés, otthoni ápolás;
- f) fizioterápiás, balneoterápiás, pszichoterápiás és akupunktúrás kezelés;
- g) Biztosított vagy a Biztosított hozzátartozója által végzett kezelés;
- h) általános kivizsgálás, külföldi sürgősségi ellátástól független kontrollvizsgálat, szűrővizsgálat, megelőzést szolgáló védőoltás;
- i) művégtag, hallókészülék, egyéb gyógyászati segédeszköz vásárlása, cseréje vagy javítása;
- j) nem a külföldi kezelőorvos által rendelt gyógyászati segédeszköz vásárlása, cseréje vagy javítása;
- k) fogkorona készítése, fogkorona visszaragasztása, protézis, fogpótlás, híd készítése és javítása, fogkö eltávolítása, fogszabályozás, fogkozmetikai munkák.

Biztosítási esemény bejelentése

125. A biztosítási esemény bejelentésére vonatkozó szabályokat az I. Általános rendelkezések című fejezet tartalmazza.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

126. A szolgáltatás igénybeviteléhez a Biztosítóhoz be kell nyújtani az alábbi dokumentumokat:

- kitöltött igénybejelentő nyomtatvány,
- orvosi dokumentumok a sürgősségi ellátásról,
- eredeti számla a sürgősségi ellátásról,
- eredeti számla a sürgősségi ellátáshoz kapcsolódó szolgáltatásokról (pl. mentés, betegszállítás),
- eredeti számla a sürgősségi ellátáshoz kapcsolódó egyéb indokolt költségekről,
- eredeti számla sürgősségi ellátásról kapcsolódó gyógyszerről, gyógyászati segédeszközről, szemüveg vagy kontaktlencse pótlásáról.

Krónikus betegség akuttá válása esetén továbbá:

- krónikus betegségekre vonatkozó orvosi dokumentum,
- kezelőorvos igazolása arról, hogy a betegség az utazást megelőző 12 hónapban nem igényelt kezelést.

Magyarországra szállítás esetén továbbá:

- eredeti számla a hazaszállításról,
- igazolás arról, hogy az eredeti menetjegy nem visszaváltható (tömegközlekedés esetén),

Kórházi ellátás esetén továbbá:

- kórházi zárójelentés,

Külföldi tartózkodás meghosszabbítása esetén továbbá:

- igazolás az eredeti menetjegy költségének vagy a költség egy részének, illetve az illetéknek a visszatérítéséről, vagy arról, hogy az eredeti menetjegyet nem lehetett pénzvisszatérítéssel visszaváltani vagy díjmentesen átfoglalni;
- eredeti számla a hazautazás többletköltségéről;
- eredeti szállodai elhelyezésre vonatkozó dokumentum (például foglalás visszaigazolása vagy számla), mely tartalmazza a szállodai elhelyezés minőségére vonatkozó információkat;
- gépjárművel történő utazáskor a gépjármű forgalmi engedélyének másolata,

Magyarországról történő beteglátogatás esetén továbbá:

- eredeti számlák az utazási és szállodai költségekről;
- gépjárművel történő utazáskor a gépjármű forgalmi engedélyének másolata.

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

127. A külföldi egészségügyi szolgáltató az eredeti számlát benyújthatja postai úton a Biztosítónak vagy a Biztosító külföldi segítségnyújtó partnerének.

128. A sürgősségi ellátásra vonatkozó számlának tartalmaznia kell:

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

Felmentés az orvosi titoktartás alól

129. A Biztosított a szerződés megkötésével egyidejűleg vállalja, hogy szükség esetén nyilatkozatot ad a Biztosítónak arról, hogy

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

III. Baleset-biztosítás feltételei

Fogalmak

130. A baleset-biztosítás tekintetében az I. Általános rendelkezésekben meghatározott fogalmak alkalmazandók, a következő figyelembe vételével.

A baleset-biztosítás tekintetében az Általános rendelkezésekben meghatározott baleset fogalom helyett a következő alkalmazandó:

Baleset: a Biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő, olyan külső behatás tekintendő, amelynek következtében a Biztosított a baleset megtörténtétől számított egy éven belül meghal, vagy két éven belül maradandó egészségkárosodása alakul ki. **Nem minősül balesetnek az öngyilkosság, az öncsonkítás vagy ezek kísérlete, a megemelés, a rándulás, a fagyás, a napszúrás, a hõguta, a porckorongsérülés, a sérv, a nem baleseti eredetű vérzés, és a betegségi eredetű agyvérzés, achilles-ín sérülése.**

Biztosítási esemény

131. A baleset-biztosítás tekintetében biztosítási eseménynek minősül

- A Biztosított a biztosítás tartamon belül külföldön balesetet szenved, amely következtében a kockázatviselés ideje alatt külföldön sürgősségi orvosi ellátásban részesül, és a baleset orvosilag igazolt következményeként egy éven belül meghal, vagy két éven belül maradandó egészségkárosodása alakul ki.
- A Biztosított a biztosítás tartamon belül külföldön balesetet szenved, és a baleset orvosilag igazolt következményeként a biztosítási esemény bekövetkezésének helyszínén meghal.

Biztosító szolgáltatása

132. Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító szolgáltatásként az alábbi biztosítási összeget fizeti ki a Biztosítottnak, halála esetén pedig a kedvezményezettnek:

a) **baleseti eredetű halál** esetén:

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

b) **légi katasztrófa miatt bekövetkezett halál** esetén az a) pontban meghatározott térítésen felül:

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

c) **terrorcselekmény miatt bekövetkezett halál** esetén az a) pontban meghatározott térítés helyett:

Standard alapján	Optimum alapján	Premium alapján
500 000 Ft	1 000 000 Ft	1 500 000 Ft

d) **baleseti eredetű maradandó, teljes (100%-os) egészségkárosodás** eseté:

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

A baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás tekintetében nem nyújt szolgáltatást a Biztosító a következő esetekben:

- a Biztosított halálát megelőzően nem került szolgáltatási igény bejelentésre és nem került megállapításra a maradandó egészségkárosodás vagy annak mértéke.
- a biztosítási eseményt bekövetkezését követő 7 napon belül ugyanazon eseményből eredően a Biztosított életét veszti.

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

Egészségkárosodás mértékének megállapítása

133. A maradandó egészségkárosodás mértékét az alább felsorolt szervek, illetve végtagok elvesztése esetén a szükséges iratok bemutatásától számított 15 napon belül meg kell állapítani. Az alább 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.

134. A testrészek egészségkárosodása (térítési százalékkal):

- mindkét szem látóképességének elvesztése, mindkét felkar – alkar vagy kéz – elvesztése, egyik kar vagy kéz, valamint comb vagy lábszár együttes

elvéstése (felső végtag plusz alsó végtag csonkolása), mindkét comb elvéstése: 100%,

- mindkét lábszár elvéstése: 90%,
- egyik comb elvéstése, egyik felkar elvéstése: 80%,
- egyik lábszár elvéstése, egyik alkar elvéstése, beszélőképesség teljes elvéstése, mindkét fül hallóképességének teljes elvéstése: 70%,
- jobbkezes jobb kezének, balkezes bal kezének elvéstése (csuklón alul): 65%,
- jobbkezes bal kezének, balkezes jobb kezének elvéstése (csuklón alul): 50%,
- egyik láb teljes elvéstése (boka alatt): 40%,
- egyik szem látóképességének teljes elvéstése: 35%,
- egyik fül hallóképességének teljes elvéstése: 25%.
- égési sérülés esetén:

Fok	Kiterjedés	Az egészségkárosodás mértéke
I. fokú: (bőrt, nyálkahártyát épen hagyó égés)	1-20%	0%
	21-30%	15%
	31-50%	30%
	51%-tól	50%
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)	Az egészségkárosodás mértékének megállapítása a szervekre, végtagokra kiterjedő károsodás alapján, a jelen szerződési feltételekben a szervek, végtagok elvéstésére, bénulására, illetőleg funkciókiesésére megállapított egészségkárosodási mértékeknek megfelelően történik.	

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

A Biztosító a Biztosított egy biztosítási eseményből eredő, többféle fokozatú és kiterjedésű égési sérülése esetén, a maradandó egészségkárosodás mérté-

két a különböző fokozatú égésekre külön-külön megállapított egészségkárosodási százalékok összeadásával állapítja meg.

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

136. A biztosítási eseménnyel kapcsolatban, egy Biztosítottra vonatkozóan a baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás térítése a 100%-os egészségkárosodás esetén járó biztosítási összeget nem haladhatja meg. A baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervekre és testrészekre a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki.

137. A maradandó egészségkárosodási biztosítási összeg felvételére a Biztosított jogosult. A Biztosító a haláleseti biztosítási összeget – más rendelkezés hiányában – a Biztosított örökösének fizeti ki.

Biztosítási esemény bejelentése

138. A biztosítási esemény bejelentésére vonatkozó szabályokat az I. Általános rendelkezések című fejezet tartalmazza.

Szolgáltatás igénybevételéhez szükséges dokumentumok

139. A szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosítóhoz be kell nyújtani az alábbi dokumentumokat:

- kitöltött igénybejelentő nyomtatvány,
- hatósági jegyzőkönyv vagy egyéb hitelt érdemlő igazolás a baleset körülményeiről,
- orvosi dokumentum a külföldi sürgősségi ellátásról.

Maradandó egészségkárosodás esetén továbbá:

- baleseti maradandó egészségkárosodást igazoló orvosi dokumentumok;

Baleseti halál esetén továbbá:

- halotti anyakönyvi kivonat másolata,
- halál okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítvány másolata,
- kedvezményezett személyét igazoló jogerős öröklési bizonyítvány vagy jogerős hagyatékadó végzés.

IV. Poggyászbiztosítás feltételei

Fogalmak

140. A poggyászbiztosítás feltételeiben az I. Általános rendelkezésekben című fejezetben meghatározott fogalmak mellett az alábbi fogalmak alkalmazandók.

Biztosított vagyontárgy: a Biztosított tulajdonában álló, Magyarországról külföldre vitt vagyontárgyak, valamint a műszaki cikkek és annak tartozékai a 151. és 152. pontokban foglalt kizárások figyelembevételével.

Csomag: bőrönd vagy bármely táska, amelyben a Biztosított az útipoggyászát vagy annak egy részét szállítja.

Lezárt helyiség: a tér azon elkülönített része, amelyet határoló szerkezetei a helyiségbe való belépésre jogosulatlan személyekkel szemben a behatolástól megóvnak, és amely nyílászáróinak zárt állapota megakadályozza az erőszak nélküli jogtalan behatolást. Melléképületek, önálló tárolóhelyiségek, előterek csak akkor minősülnek lezárt helyiségnek, ha az előzőekben meghatározott feltételeknek megfelelnek és azok határoló szerkezetei a betekintés ellen is védenek. Nem minősül lezárt helyiségnek a sátor.

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

Úti okmány: a Biztosított útlevele, személyi igazolványa, jogosítványa, a tulajdonában vagy hozzátartozójának a tulajdonában álló gépjármű forgalmi engedélye.

Lezárt gépjármű: lezártnak minősül a gépjármű, ha a gépjármű szilárd burkolatú nyílászárói zárt állapotban vannak, ezáltal megakadályozzák a gépjárműbe erőszak nélkül történő jogtalan behatolást, továbbá, ha a záruk rendeltetésszerűen használhatóak és műszaki állapotuk nem teszi lehetővé a roncsolás nélküli, idegen kulccsal vagy alkalmi eszközzel való működtetésüket.

Lopás: a lezárt helyiségből vagy lezárt gépjármű beláthatóság ellen védett csomagteréből erőszakos behatolással való eltulajdonítás, melynek során az erőszakos behatolás és idegenkezűség egyértelműen megállapítható, és amelyet a kockázatviselés helye szerint illetékes rendőrség a szerződés kockázatviselési időszaka alatt dokumentált.

Beláthatóság ellen védett csomagtér: a gépjármű lezárt csomagtartója, a gépjármű lezárt és szilárd burkolattal rendelkező tetőcsomagtartója, illetve a lezárt gépjármű utasterében kiképzett, fedéllel rendelkező tároló rekeszei. Az egyterű (három-, illetve ötajtós) gépjárművek esetében beláthatóság ellen védett csomagtérnek minősül továbbá a lezárt gépjármű gyárilag beszerelt vagy igazoltan utólag (a kockázatviselés kezdete előtt) beépített, csomagtérrel vagy kalaptartóval felszerelt csomagtartója is. Nem minősül beláthatóság ellen védettnek a sötétített ablaküveggel védett csomagtér.

Műszaki cikk: a mobiltelefon, a fényképezőgép, a kamera, a táblagép, az okosóra, a hordozható számítógép, a drón, valamint ezek tartozékai. Műszaki cikk tartozéka alatt azon műszaki cikktől függetlenül is értékesített tárgyat értjük, mely az adott műszaki cikknek nem alkatrésze, de a műszaki cikk rendeltetésszerű használatához, vagy annak állagának megóvásához nélkülözhetetlen.

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 a kockázatviselés helye szerint illetékes rendőrség a szerződés kockázatviselési időszaka alatt dokumentált, ideértve különösen azt az esetet is, amikor a biztosított vagyontárgyat a Biztosított személytől erőszakkal veszik el, illetve, ha a tetten ért tolvaj a biztosított vagyontárgy megtartása végett erőszakot vagy fenyegetést alkalmaz a Biztosított személy ellen.

Biztosítási esemény

141. A poggyászbiztosítás kiterjed a Biztosítottnak Magyarországról külföldre magával vitt, tulajdonát képező útipoggyászára.

142. 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 **csomagteréből történő ellopása**, feltéve, hogy a lopás helyi idő szerint 6 és 22 óra között történt.
- c) **A biztosított vagyontárgy elrablása.**
- d) **A biztosított vagyontárgy természeti katasztrófa miatti sérülése**, ha a természeti katasztrófa ténye a helyi hatóság által igazolt.
- e) **Személyi sérüléssel járó baleset esetén** a balesettel összefüggésben **a biztosított vagyontárgyban keletkezett és igazolt sérülés**, ha a Biztosított a balesetet követően külföldön – a kockázatviselés ideje alatt – sürgősségi ellátásban részesült.
- f) **A biztosított vagyontárgy terrorcselekményből eredő sérülései**, ha a terrorcselekmény ténye igazolt.
- g) A Biztosított úti okmányának elrablása, ellopása, eltűnése.
- h) A Premium biztosítási csomaggal rendelkező Biztosított tulajdonát képező készpénz, illetve bankkártya elrablása.

Biztosított kárenyhítési kötelezettsége

143. A Biztosított köteles a kárt tőle telhetően enyhíteni. A **Biztosított kárenyhítési teendői közé tartozik, hogy – 142. a), b), c) és h) pontokban meghatározott esetekben** – a vagyontárgy(ak) ellopásával, elrablásával kapcsolatos nyomozás hatékonyságának és eredményességének előmozdítása érdekében a **külföldi rendőrhatalóságnál személyesen feljelentést tegyen** a káresemény tudomására jutását követő **24 órán belül**. A rendőrségi jegyzőkönyvnek tartalmaznia kell a biztosítási esemény leírását, időpontját, a károsult Biztosított személy(ek) nevét, továbbá valamennyi Biztosított személyre vonatkozóan az eltulajdonított vagyontárgyakat tételesen felsorolva.

144. **A poggyászbiztosítás esetén a Biztosító mentesül a kártérítési kötelezettség alól, ha a Biztosított a kárenyhítési kötelezettségének nem tett eleget.**

Biztosító szolgáltatása

145. A Biztosító a biztosítási eseménnyel érintett biztosított vagyontárgy vonatkozásában az alábbiak szerint nyújt szolgáltatást a 146-149. pontokban foglalt limitek szerint:

- a) A biztosított vagyontárgy ellopása, elrablása esetén a Biztosító vállalja a vagyontárgy értékének, az úti okmány eltulajdonítása esetén a pótlás költségének megtérítését.
- b) A biztosított vagyontárgy sérülése esetén, ha a vagyontárgy javítható a Biztosító vállalja a javítás költségének megtérítését.
- c) A biztosított vagyontárgy sérülése esetén, ha a vagyontárgy a szerviz szakvéleménye alapján vagy jellegéből kifolyólag nem javítható, illetve, ha a javítás költsége meghaladná a vagyontárgy értékét, akkor a Biztosító vállalja a vagyontárgy értékének megtérítését.

Az a)-c) pontokban foglaltakon túl a Biztosító megtéríti a biztosítási eseménnyel kapcsolatban felmerült egyéb indokolt költségeket is a 147. b) pontban foglalt limiten belül.

146. A poggyászbiztosítás vonatkozásában a Biztosító kártérítési kötelezettségének felső határa (**poggyászbiztosítási limit**) a választott biztosítási csomagtól függően:

Standard alapján	Optimum alapján	Premium alapján
250 000 Ft	400 000 Ft	550 000 Ft

147. **A poggyászbiztosítási limiten belül a Biztosító az alábbi szolgáltatásokat nyújtja biztosítási esemény bekövetkezése esetén:**

- a) A Biztosító a biztosítási eseményben érintett **útipoggyász** tekintetében – ideértve a biztosított valamennyi biztosított vagyontárgyát – az alábbi összeghatárig vállalja a szolgáltatást:

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

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 a 150. pontban meghatározottak szerint állapítja meg a vagyontárgy értékét. Ebben az esetben a Biztosító a biztosítási eseményben érintett valamennyi vásárlási bizonylattal nem rendelkező Biztosított vagyontárgy tekintetében legfeljebb az alábbi szolgáltatást nyújtja a biztosítási csomag függvényében:

- Standard alapján 20 000 Ft,
- Optimum alapján 30 000 Ft,
- Premium alapján 40 000 Ft.

- b) Az útipoggyász mellett a Biztosító megtéríti a biztosítási eseménnyel kapcsolatban felmerült **egyéb indokolt költségeket** is (pl. utazási költség) a Biztosított részére az alábbi összeghatárig:

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

A Biztosító szolgáltatásának feltétele az egyéb indokolt költségeket igazoló eredeti vásárlási bizonylat benyújtása. Ha a Biztosított nem rendelkezik vásárlási bizonylattal, a Biztosító nem téríti meg az egyéb költségeket.

148. **Az útipoggyász tekintetében a Biztosító az alábbi limiteket alkalmazza:**

- a) A Biztosító a biztosítási eseményben érintett **biztosított vagyontárgyanként** (ide nem értve a műszaki cikkeket) legfeljebb az alábbi összeget fizeti ki a biztosított részére (vagyontárgyankénti limit) a vagyontárgy azonosításához szükséges eredeti vásárlási bizonylat benyújtása esetén (**vagyontárgyankénti limit**):

Standard alapján	Optimum alapján	Premium alapján
50 000 Ft	100 000 Ft	200 000 Ft

A Biztosító szolgáltatásának feltétele a biztosítási eseménnyel érintett biztosított vagyontárgy vagy műszaki cikk azonosításához és értékének megállapításához szükséges eredeti vásárlási bizonylat benyújtása.

Ha a Biztosított nem rendelkezik vásárlási bizonylattal, akkor a Biztosító a 150. pontban meghatározottak szerint állapítja meg a vagyontárgy értékét, és a vagyontárgy értékének vagy javításának megtérítését vagyontárgyanként legfeljebb az alábbi összeghatárig vállalja, a biztosítási csomag függvényében:

- Standard alapján 5 000 Ft,
- Optimum esetén 10 000 Ft,
- Premium esetén 15 000 Ft.

- b) Ha a biztosított vagyontárgy **műszaki cikk** vagy annak tartozéka, a biztosító a biztosítási eseményben érintett valamennyi műszaki cikk és tartozékai vonatkozásában legfeljebb az alábbi összeget fizeti ki a biztosított részére (műszaki cikkekre vonatkozó limit):

Standard alapján	Optimum alapján	Premium alapján
100 000 Ft	150 000 Ft	250 000 Ft

A Biztosító szolgáltatásának feltétele a biztosítási eseménnyel érintett biztosított vagyontárgy (műszaki cikk) azonosításához és értékének megállapításához szükséges eredeti vásárlási bizonylat benyújtása.

Ha a Biztosított nem rendelkezik vásárlási bizonylattal, akkor a Biztosító a 150. pontban meghatározottak szerint állapítja meg a biztosított vagyontárgy értékét, és a műszaki cikk értékének vagy javításának megtérítését legfeljebb az alábbi összeghatárig vállalja, biztosítási csomagtól függetlenül:

- Standard alapján 10 000 Ft,
- Optimum esetén 15 000 Ft,
- Premium esetén 25 000 Ft.

A műszaki cikk és tartozékai esetében a vagyontárgyankénti és a csomagonkénti limit nem alkalmazandó.

A gépjármű csomagteréből történő lopás esetén a Biztosító legfeljebb a 149. b) pontban meghatározott összeget fizeti ki valamennyi eltulajdonított biztosított vagyontárgy (ideértve a műszaki cikkeket is) tekintetében.

- c) A Biztosító a biztosítási eseményben érintett csomagonként (pl. táska, bőrönd), így az abban található valamennyi biztosított vagyontárgy vonatkozásában (ide nem értve a műszaki cikkeket, a műszaki cikkek tartozékát és az úti okmányokat) legfeljebb az alábbi összeget fizeti ki a biztosított részére (**csomagonkénti limit**):

Standard alapján	Optimum alapján	Premium alapján
100 000 Ft	150 000 Ft	200 000 Ft

149. A Biztosító az alábbi limiteket alkalmazza a biztosítási eseménytől függetlenül:

- a) Ha a biztosítottól külföldi utazása során **úti okmányát** ellopják, elrabolják, illetve úti okmánya eltűnik, a biztosító az úti okmányok külföldön vagy Magyarországon történő beszerzésének, illetve a hazautazáshoz szükséges igazolás külföldön történő kiállításának költségeit az alábbi összeghatárig téríti meg:

Standard alapján	Optimum alapján	Premium alapján
10 000 Ft	20 000 Ft	100 000 Ft

- b) Ha a biztosított vagyontárgyat (ideértve a műszaki cikket és annak tartozékait is) 6 és 22 óra között lezárt **gépjármű** beláthatóság ellen védett **csomagteréből** lopták el, a biztosító legfeljebb az alábbi összeget fizeti ki az összes biztosított vagyontárgy vonatkozásában a Biztosított részére:

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

- c) Ha a Premium biztosítási csomaggal rendelkező Biztosított személytől külföldi utazása során **készpénzét, illetve bankkártyát elrabolják**, a Biztosító a készpénz külföldre való átutalásának költségét, a bankkártya letiltásának és pótlásának költségeit együttesen az alábbi összeghatárig téríti meg:

Premium alapján
20 000

- d) Ha a Premium biztosítási csomaggal rendelkező Biztosított személytől külföldi utazása során **készpénzét, illetve bankkártyát elrabolják**, a Biztosító a készpénz elrablásából, illetve a bankkártya jogellenes felhasználásából adódó pénzügyi veszteséget együttesen az alábbi összeghatárig téríti meg:

Premium alapján
100 000 Ft

Vagyontárgy értékének meghatározása

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

- Ha a vagyontárgy azonosításához szükséges eredeti vásárlási bizonylat benyújtásra került, a Biztosító a biztosítási eseményben érintett vagyontárgy értékét a vásárlási bizonylat alapján határozza meg.
- 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, a 148. a) és b) pontokban meghatározott limitek figyelembe vételével.

Kizárások

151. **Az Általános kizárásokban felsorolt eseteken túl a poggyászbiztosítás nem terjed ki az alábbi eseményekre:**

- őrizetlenül hagyás miatt bekövetkező eltulajdonítás (kivéve az úti okmányok eltűnésének tekintetében);
- bármely sérülés, ha nem történt személyi sérüléssel járó baleset, illetve ha a sérülés független a személyi sérüléssel járó balesettől;
- elejtés miatt bekövetkező sérülés;
- elvesztés, elhagyás vagy otthagadás miatt bekövetkező eltulajdonítás;
- lezárt helyiségből történő lopás, ha a jogtalan behatolás nem bizonyított és a vagyontárgyak nyomtalanul tűntek el;
- gépjármű beláthatóság ellen védett csomagteréből történő lopás, ha a jogtalan behatolás nem bizonyított;
- gépjármű utasteréből történő lopás (kivéve a lezárt gépjármű beláthatóság ellen védett csomagternek minősülő részeit);

- h) vászontetővel lezárt gépjármű utasteréből, illetve a vászontetővel lezárt gépjármű belső terében kiképzett, fedéllel lezárt tároló rekeszéből történő lopás;
- i) lezárt gépjármű beláthatóság ellen védett csomagteréből történő lopás, ha azt a gépjárművel együtt tulajdonították el;
- j) bármely vízi jármű (pl. jacht) utasteréből, csomagteréből, illetve beláthatóság ellen védett csomagteréből történő lopás;
- k) lakókocsi, lakóautó, lakóbusz, mikrobusz utasteréből, csomagteréből, illetve beláthatóság ellen védett csomagteréből történő lopás;
- l) bármely több mint 8 ülőhellyel (gépjármű vezető ülésén kívül) rendelkező személyszállító gépkocsi utasteréből, csomagteréből, illetve beláthatóság ellen védett csomagteréből történő lopás;
- m) bármely áruszállító gépkocsi utasteréből, csomagteréből, illetve beláthatóság ellen védett csomagteréből történő lopás;
- n) pánttal lezárható tetőcsomagtartóból (ideértve különösen a síléctartót) vagy utánfutóból történő eltulajdonítás.
- o) szállításra átadott útipoggyász sérülése, hiányos kiszolgáltatása, eltűnése (ideértve különösen a légi, vasúti, közúti és vízi fuvarozást);
- p) vonatkocsiból történő eltulajdonítás;
- q) strandon történő eltulajdonítás (kivéve a strandon található lezárt helyiségből történő lopást).

152. Nem minősülnek biztosított vagyontárgynak a következők:

- a) ékszerek, nemesfém felhasználásával készült vagyontárgyak, művészeti tárgyak, gyűjtemények, nemes szőrmék, bélyegek, a fegyverek és lőszer;
- b) kulcsok, ideértve a mechanikus és az elektronikus elven működő kulcsokat és távirányítókat is;
- c) adatok, szoftver;
- d) élelmiszerek, dohány- és italárúk, növényi magvak;
- e) készpénz, bankkártya, hitelkártya (kivéve 142. h) pont esetében)
- f) csekk, utalvány, takarékbetétkönyv, értékpapír;
- g) bérletek (pl. tömegközlekedésre feljogosító bérlet, síbérlet), a menetjegy;
- h) okmányok (kivéve úti okmányok);
- i) közúti járművek, vízi járművek és légi járművek, továbbá ezen járművek tartozékai;
- j) bármely, motorral meghajtott, illetve elektromos hajtású jármű;
- k) biztosítási tartam ideje alatt külföldön vásárolt vagyontárgyak;
- l) munkavégzéshez szükséges vagyontárgyak (kivéve a biztosított munkáltatójának tulajdonában álló mobiltelefon és hordozható számítógép, melyet a biztosított használ, és értéke eredeti számlával igazolható);
- m) napszemüveg (kivéve a dioptriás napszemüveg), továbbá minden nem dioptriás szemüveg;
- n) téli és extrém sporthoz szükséges sportfelszerelés, kivéve azon biztosított sportok esetén, amely az Ajánlaton, illetve a Biztosítási kötvényen jelölésre kerültek;
- o) kerékpár, elektromos kerékpár, roller, elektromos roller, hoverboard;
- p) kajak, kenu, SUP deszka, szörf deszka, vízi síléc, wakeboard deszka, és az előzőekben felsoroltak tartozékai (kivéve azon biztosított sportok esetén, amely az Ajánlaton, illetve a Biztosítási kötvényen jelölésre kerültek);
- q) bármely motorral meghajtott, illetve elektromos hajtású sporteszköz (ideértve különösen az elektromos szörfdeszka, elektromos SUP deszka, elektromos wakeboard, jetski), és annak tartozékai;
- r) bármely szárazföldi, vízi és légi jármű;
- s) bármely bérelt vagyontárgy;
- t) bármely hangszer.

Biztosítási esemény bejelentése

153. A biztosítási esemény bejelentésére vonatkozó szabályokat az I. Általános rendelkezések című fejezet tartalmazza.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

154. A biztosítási esemény igazolásához, valamint a biztosítási szolgáltatás kifizetéséhez a biztosító az alábbi dokumentumok benyújtását kérheti:

- kitöltött igénybejelentő nyomtatvány,
- eredeti vásárlási bizonylatok a biztosítási eseményben érintett vagyontárgyokról,
- eredeti vásárlási bizonylatok a biztosítási eseményhez kapcsolódó egyéb indokolt költségekről.

Lopás, rablás esetén továbbá:

- az adott külföldi utazás (kockázatviselés ideje) alatt felvett, eredeti rendőrségi jegyzőkönyv,
- bérelt gépjárműből történő lopás esetén a gépjármű bérlésekor és leadásakor kapott igazolás,
- bankkártya elrablásakor pénzügyi veszteség esetén igazolás a bankkártya jogellenes használatáról,
- telefonszolgáltató igazolása az érintett telefonkártya letiltásáról mobiltelefon ellopása, elrablása esetén.

Személyi sérüléssel balesetből eredő vagyontárgy sérülés esetén továbbá:

- orvosi dokumentum sürgősségi ellátásról,
- vagyontárgy sérülését igazoló dokumentum (pl. sérülést követően készült fénykép vagy orvosi dokumentum, ha a vagyontárgy sérülését tartalmazza),
- javításról kiállított eredeti bizonylat (a jellegéből kifolyólag javítható vagyontárgy esetén).

Terrorcselekmény vagy természeti katasztrófa miatti vagyontárgy sérülés esetén továbbá:

- helyi hatóság által közzétett közlemény a terrorcselekményről vagy természeti katasztrófáról.

Úti okmány ellopása, elrablása, eltűnése esetén továbbá:

- ideiglenes magánútlevél másolata vagy az úti okmány helyettesítésére külföldön kiadott igazolás.

A szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok beszerzése minden esetben a biztosított kötelezettsége.

V. Utazási segítségnyújtási szolgáltatások feltételei

155. Az Utazási segítségnyújtási szolgáltatásokat csak az **Optimum** és **Premium** biztosítási csomagok tartalmazzák. **Egyes szolgáltatásokat kizárólag a Premium biztosítási csomag tartalmaz.** A szolgáltatásokra vonatkozó részletes rendelkezéseket a következő rendelkezések tartalmazzák.

Utazás meghosszabbítása kórházi ellátás esetén

Biztosítási esemény

156. Az Optimum és Premium biztosítási csomagok esetén biztosítási eseménynek minősül, ha a Biztosított a (Biztosító részére az utazás előtt lejelentett) biztosítási időszakon belül külföldön – megbetegedése, krónikus betegségének akuttá válása, vagy testi sérülése, illetve balesete miatt – sürgősségi ellátás keretében kórházi ellátásban részesül, melynek következményeként külföldi tartózkodását meg kell hosszabbítani, mert az orvosilag indokolt, és

a Magyarországra történő hazautazás, illetve betegszállítás csak később, a hazautazás eredetileg tervezett időpontját követően oldható meg.

Biztosító szolgáltatása

157. Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító indokolt mértékben utólag megtéríti a Biztosított és egy vele együtt Magyarországról külföldre utazó személy részére az alábbi költségeket:

- a **szállodai elhelyezés költségét** a hazautazás eredetileg tervezett időpontját követően, az alábbi összeghatárig:

Optimum alapján	Premium alapján
200 000 Ft (maximum 40 000 Ft/éjszaka)	500 000 Ft (maximum 100 000 Ft/éjszaka)

- továbbá tömegközlekedés esetén a Magyarországra való **hazautazás többletköltségét**, így a turista osztályú vagy hasonló kategóriájú menetjegy, illetve személygépjárművel történő utazáskor az üzemanyag többletköltségét az alábbi összeghatárig:

Optimum alapján	Premium alapján
400 000 Ft	800 000 Ft

A szállodai elhelyezés meghosszabbítása esetén a szállodai elhelyezés minősége nem lehet magasabb az eredeti foglalásban meghatározott minőségénél, feltéve, hogy a szálloda kapacitása ezt lehetővé teszi.

A Biztosító szolgáltatása kizárólag akkor terjed ki étkezési szolgáltatásra, ha az a szállodai elhelyezés díjának részét képezi, és azt a meghosszabbítás előtt is tartalmazta.

Kizárások

158. **A Biztosító szolgáltatása nem terjed ki az alábbi költségekre:**

- a külföldi tartózkodás alatt vásárolt étel és ital költsége,
- a külföldi tartózkodás alatt igénybe vett étkezési szolgáltatás (kivéve, ha az az eredeti foglalás alapján a szállodai elhelyezés részét képezi).

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

159. A biztosítási esemény igazolásához, valamint a biztosítási szolgáltatás kifizetéséhez a Biztosító kérheti a következő dokumentumokat, a Betegségbiztosítás feltételeiben (126. pont) meghatározott dokumentumokon felül:

- eredeti számla a hazautazás többletköltségéről,
- eredeti számla a szállodai elhelyezés többletköltségéről,
- szállodai elhelyezés minőségét tartalmazó dokumentum (ha a számla nem tartalmazza),
- tömegközlekedés esetén igazolás arról, hogy az eredeti menetjegy nem visszatéríthető vagy átfoglalható,
- gépjárművel történő utazáskor a gépjármű forgalmi engedélyének másolata.

Hazautazás térítése járóbeteg ellátás esetén

Biztosítási esemény

160. A Premium biztosítási csomag esetén biztosítási eseménynek minősül, ha a Biztosított a (Biztosító részére az utazás előtt lejelentett) biztosítási időszakon belül külföldön megbetegszik, krónikus betegsége akuttá válik, vagy testi sérülést, illetve balesetet szenved, és emiatt külföldön sürgősségi ambuláns (járóbeteg) ellátásban részesül, melynek következményeként külföldi

tartózkodását meg kell hosszabbítani, mert az orvosilag indokolt, és a sürgősségi ellátáskor kiállított orvosi dokumentum igazolja, hogy az orvos véleménye alapján a Magyarországra történő hazautazás csak később, a hazautazás eredetileg tervezett időpontját követően oldható meg.

Nem minősül biztosítási eseménynek az az eset, ha a külföldi tartózkodás meghosszabbítását a Biztosított sürgősségi ellátásához kapcsolódó kontrollvizsgálat indokolja.

Biztosító szolgáltatása

161. Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító indokolt mértékben utólag megtéríti a Biztosított személy részére a Magyarországra való hazautazás indokolt többletköltségét, így a turista osztályú vagy hasonló kategóriájú menetjegy többletköltségét az alábbi összeghatárig:

Premium alapján

200 000 Ft

A Biztosító szolgáltatása kizárólag akkor terjed ki a hazautazás többletköltségére, ha a Biztosított az egészségügyi állapota alapján, orvos által igazoltan nem alkalmas az eredetileg tervezett időpontban Magyarországra hazautazni.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

162. A biztosítási esemény igazolásához, valamint a biztosítási szolgáltatás kifizetéséhez a Biztosító kérheti a következő dokumentumokat, a Betegségbiztosítás feltételeiben (126. pont) meghatározott dokumentumokon felül:

- orvosi igazolás arra vonatkozóan, hogy a hazautazás eredeti időpontjában a Biztosított egészségügyi állapota miatt nem alkalmas az utazásra,
- eredeti számla a hazautazás többletköltségéről,
- igazolás arról, hogy az eredeti menetjegy ára nem téríthető vissza, illetve hogy a menetjegy nem foglалható át.

Beteglátogatás Magyarországról

Biztosítási esemény

163. Az Optimum és Premium biztosítási csomagok esetén biztosítási eseménynek minősülnek a következők:

- a Biztosított külföldön **életveszélyes állapotban** van,
- a Biztosított egészségügyi állapota miatt sürgősségi ellátásra szorul, melynek keretében **8 napot meghaladó külföldi kórházi ellátást vesz igénybe.**

Biztosító szolgáltatása

164. Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító indokolt mértékben utólag megtéríti egy személy részére az alábbi költségeket:

- az egyszeri **kiutazás és a Magyarországra történő visszautazás** indokolt költségeit, így tömegközlekedés esetén a turista osztályú vagy hasonló kategóriájú menetjegy, illetve személygépjárművel történő utazáskor az üzemanyag költségét az alábbi összeghatárig:

Optimum alapján

400 000 Ft

Premium alapján

800 000 Ft

- továbbá a **szállodai elhelyezés** költségeit az alábbi összeghatárig:

Optimum alapján

200 000 Ft
(maximum 40 000 Ft/éjszaka)

Premium alapján

500 000 Ft
(maximum 100 000 Ft/éjszaka)

A Biztosító szolgáltatása kizárólag akkor terjed ki étkezési szolgáltatásra is, ha az a szállodai elhelyezés díjának részét képezi.

Kizárások

165. **A Biztosító szolgáltatása nem terjed ki az alábbi költségekre:**

- a külföldi tartózkodás alatt vásárolt étel és ital költsége,
- a külföldi tartózkodás alatt igénybe vett étkezési szolgáltatás (kivéve, ha az a szállodai elhelyezés részét képezi).

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

166. A biztosítási esemény igazolásához, valamint a biztosítási szolgáltatás kifizetéséhez a Biztosító kérheti a következő dokumentumokat, a Betegségbiztosítás feltételeiben (126. pont) meghatározott dokumentumokon felül:

- eredeti számla az utazási költségről;
- eredeti számla a szállodai költségről;
- gépjárművel történő utazáskor a gépjármű forgalmi engedélyének másolata.

Tervezettnél korábbi hazautazás (útmegszakítás)

Biztosítási esemény

167. Az Optimum és Premium biztosítási csomagok esetén biztosítási eseménynek minősül, ha a következő okok bármelyike miatt a Biztosítottnak meg kell szakítania a külföldi utazását, és az eredetileg tervezett hazautazás időpontja előtt kell hazautaznia:

- a) A Biztosított vagy a Biztosított élettársának, illetve házastársának Magyarországon élő hozzátartója meghal, vagy életveszélyes állapotba kerül.
- b) A Biztosított tulajdonában álló, Magyarországon található **lakóingatlan árvíz, tűz, robbanás vagy földrengés hatására megsérül**, melyet az illetékes hatóság dokumentált.

168. A **Premium** biztosítási csomag esetén biztosítási eseménynek minősül továbbá, ha a Biztosítottnak meg kell szakítania a külföldi utazását, és az eredetileg tervezett hazautazás időpontja előtt kell hazautaznia, mivel a Biztosított testi épségét, illetve életét **természeti katasztrófa fenyegeti úti céljának területén** (a szálláshelyének településén).

Biztosító szolgáltatása

169. A 167. pontban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító indokolt mértékben utólag megtéríti a Biztosított személy Magyarországra való **hazautazásának többletköltségét** az alábbi összeghatárig:

Optimum alapján	Premium alapján
250 000 Ft	500 000 Ft

A Biztosító szolgáltatása kizárólag az alábbi költségek megtérítésére terjed ki:

- a) tömegközlekedés esetén az előre megvásárolt, tömegközlekedésre feljogosító menetjegy átfoglalási költségét,
- b) ha tömegközlekedésre feljogosító menetjegy nem átfoglalható, akkor a turista osztályú vagy hasonló kategóriájú menetjegy vásárlásának költségét, illetve
- c) személygépjárművel történő utazáskor az üzemanyag költségét.

170. A 168. pontban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító indokolt mértékben utólag megtéríti a Biztosított személy Magyarországra való hazautazásának többletköltségét az alábbi összeghatárig:

Premium alapján

1 000 000 Ft

A Biztosító szolgáltatása kizárólag az alábbi költségek megtérítésére terjed ki:

- tömegközlekedés esetén az előre megvásárolt, tömegközlekedésre feljogosító menetjegy átfoglalási költségét,
- ha tömegközlekedésre feljogosító menetjegy nem átfoglalható, akkor a turista osztályú vagy hasonló kategóriájú menetjegy vásárlásának költségét, illetve
- személygépjárművel történő utazáskor az üzemanyag költségét.

A Biztosító szolgáltatása a fenti költségek utólag történő megtérítésére terjed ki. A Biztosítónak nincs lehetősége segítséget nyújtani a menetjegy foglalás lebonyolításában, illetve a menetjegy megvásárlásában.

171. Tömegközlekedéssel történő utazás esetén a szolgáltatás feltétele, hogy a Biztosított rendelkezzen előre megvásárolt, a Magyarországra történő hazautazás eredeti időpontjára szóló menetjeggyel. **Amennyiben a Biztosított nem rendelkezik előre megvásárolt menetjeggyel tömegközlekedéssel történő hazautazás esetén, a Biztosító nem nyújt szolgáltatást.**

172. A Biztosító szolgáltatásának feltétele, hogy a Biztosított a természeti katasztrófa által veszélyeztetett területet haladéktalanul – ha ez nem lehetséges, a Biztosítóval egyeztetett időn belül – elhagyja, és megkezdi a Magyarországra történő hazautazását.

Kizárások

173. **A Biztosító szolgáltatása nem terjed ki az alábbi költségekre:**

- a repülőtérré, illetve a vonat-, hajó-, és buszállomásra történő kiutazás költsége;
- a tervezettnél korábbi hazautazás miatt fel nem használt szállás költsége és bármely egyéb szolgáltatás költsége;
- tömegközlekedéssel történő hazautazásra, ha a Biztosított nem rendelkezik előre megvásárolt menetjeggyel az eredetileg tervezett hazautazás időpontjára;
- a hazautazás tervezett időpontja utáni hazautazás többletköltségére;
- a hazautazás többletköltségére, ha a természeti katasztrófa ténye a külföldre utazás időpontjában már ismert volt (helyi hatóság közleményt adott ki a médiában) az úti cél területének vonatkozásában;
- a hazautazás többletköltségére, ha az árterületen épült lakóingatlanban árvíz okozta kár keletkezett, illetve, ha a lakóingatlan nem Magyarország területén helyezkedik el.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

174. A biztosítási esemény igazolásához, valamint a biztosítási szolgáltatás kifizetéséhez a Biztosító kérheti a következő dokumentumokat:

- kitöltött igénybejelentő nyomtatvány,
- eredeti számla a hazautazás többletköltségéről,
- tömegközlekedés esetén igazolás arról, hogy az eredeti menetjegy nem visszatéríthető vagy átfoglalható,
- gépjárművel történő utazás esetén a gépjármű forgalmi engedélyének másolata.

Hozzá tartozó életveszélyes állapota, illetve halála esetén továbbá:

- orvosi dokumentum a hozzátartozó egészségügyi állapotáról vagy halotti anyakönyvi kivonat másolata.

Ingtatlanban történt sérülés esetén továbbá:

- ingatlan tulajdonjogát igazoló dokumentum,
- illetékes hatóság által kiállított jegyzőkönyv a sérülésről.

Természeti katasztrófa esetén továbbá:

- helyi hatóság közleménye a természeti katasztrófáról,
- igazolás arról, hogy a Biztosítottnak a természeti katasztrófa által érintett területen volt lefoglalt szállása,
- természeti katasztrófa által sújtott területre szóló menetjegy (tömegközlekedés esetén).

Telefonköltség megtérítése

Biztosítási esemény

175. Az Optimum és Premium biztosítási csomagok esetén biztosítási eseménynek minősül, ha a Biztosított külföldi tartózkodása alatt a Biztosítóval kapcsolatba lép a 24 órás segítségnyújtó telefonszolgálaton a jelen Szerződési feltételekben meghatározott bármely szolgáltatás igénybevételének egyeztetése céljából, feltéve, hogy a szolgáltatási igény jogos és a Biztosító szolgáltatást nyújt a Biztosítottnak.

Biztosító szolgáltatása

176. Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító megtéríti a Biztosított által külföldről indított és fogadott **telefonhívások költségét** az alábbi összeghatárig:

Optimum alapján	Premium alapján
20 000 Ft	40 000 Ft

A Biztosító szolgáltatása a 24 órás segítségnyújtó telefonszolgálaton folytatott hívásokra, továbbá sürgősségi ellátás esetén, a külföldön tartózkodás során a hozzátartozókkal és az egészségügyi intézménnyel folytatott hívásokra terjed ki.

A Biztosító szolgáltatása a biztosítási esemény bekövetkezése után, de legkésőbb a Biztosító kockázatviselésének (adott külföldi utazás) utolsó napján 24 óráig indított és fogadott, számlával igazolt telefonhívások költségére terjed ki.

177. A Biztosító 3 000 Ft összegű térítést nyújt, ha a Biztosított nem igazolja számlával a felmerült telefonköltséget, de külföldről telefonon kapcsolatba lépett a Biztosítóval igénybejelentés céljából, feltéve, hogy a Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése miatt szolgáltatást nyújt a Biztosítottnak.

Kizárások

178. **A Biztosító szolgáltatása nem terjed ki az alábbi költségekre:**

- 3 000 Ft feletti telefonköltségre, ha azt számlával nem igazolják;
- a biztosítási esemény bekövetkezése előtt felmerült telefonköltségre;
- a telefonköltségre, ha a Biztosító elbírálása alapján nem történt biztosítási esemény.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

179. A biztosítási esemény igazolásához, valamint a biztosítási szolgáltatás kifizetéséhez a Biztosító kérheti a következő dokumentumokat:

- kitöltött igénybejelentő nyomtatvány
- részletes telefonszámla, mely tartalmazza a külföldről indított és fogadott hívásokat.

Feladott poggyász késése

Fogalmak

180. A Feladott poggyász késése esetén című részfejezetben az Általános rendelkezésekben és a Poggyászbiztosítás feltételeiben meghatározott fogalmak mellett az alábbi fogalmak alkalmazandók.

Feladott poggyász: a Biztosított saját nevére feladott poggyász, melyet a légitársaság igazoltan szállításra átvesz.

Feladott poggyász késése: a feladott poggyász késése, melyet a légitársaság jegyzőkönyvvel igazol.

Biztosítási esemény

181. Biztosítási eseménynek minősülnek a következők a Biztosított **külföldi célállomásra történő utazásakor**:

- Optimum** biztosítási csomag esetén légi járatral történő utazáskor a Biztosított **feladott poggyászát a légitársaság legalább 8 óra késéssel szolgáltatja ki**, amit a légitársaság jegyzőkönyv kiállításával igazol.
- Premium** biztosítási csomag esetén légi járatral történő utazáskor a Biztosított **feladott poggyászát a légitársaság legalább 4 óra késéssel szolgáltatja ki**, amit a légitársaság jegyzőkönyv kiállításával igazol.

A Biztosított köteles a feladott poggyász hiányát a légitársaságnak haladéktalanul bejelenteni. A Biztosított kötelessége továbbá a feladott poggyász hiányára vonatkozó jegyzőkönyv, valamint a poggyász késedelmes kiadásáról szóló igazolás beszerzése.

Biztosító szolgáltatása

182. Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a **feladott poggyász késése** esetén megtéríti a Biztosított részére a poggyászkésés miatt szükséges ruhanemű és tisztálkodószer költségét az alábbi összeghatárig:

Optimum alapján	Premium alapján
30 000 Ft (8 órán túl)	60 000 Ft (4 órán túl)

A Biztosító a légi járat érkezési időpontja és a poggyász tényleges átvétele között vásárolt ruhanemű és tisztálkodószer költségére terjed ki.

183. A Biztosító **egy fő Biztosított** és egy járatral történt utazás **vonatkozásában a feladott csomagok számától függetlenül legfeljebb** a 182. pontban meghatározott biztosítási összeget fizeti ki.

184. A Biztosító **kizárólag azon Biztosított részére nyújt szolgáltatást, aki nevére a poggyász feladásra került.**

Amennyiben a szállítótársaság egy Biztosított nevére vesz fel több poggyászt, de később igazolja (pl. jegyzőkönyvben), hogy az adott poggyászok melyik Biztosítottéhoz tartoznak, akkor a Biztosító az igazolásnak megfelelően, Biztosítottanként nyújt szolgáltatást.

Kizárások

185. A Biztosító **szolgáltatása nem terjed ki az alábbira a feladott poggyász késése esetén:**

- a légitársaság a feladott poggyászt a Magyarországra történő hazautazás során szolgáltatja ki késedelemmel,
- nem a Biztosított nevére feladott poggyászra.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

186. A biztosítási esemény igazolásához, valamint a biztosítási szolgáltatás kifizetéséhez a Biztosító kérheti a következő dokumentumokat:

- igénybejelentő nyomtatvány,
- poggyász feladásakor kapott poggyászfeladási vény (nem szükséges, ha a számát a jegyzőkönyv tartalmazza),
- légitársaság által kiállított jegyzőkönyv a poggyász hiányáról, mely tartalmazza a poggyász tulajdonosának nevét,
- eredeti vásárlási bizonylatok a késés miatt felmerült költségekről (ruhanemű, tisztálkodószerek);
- légitársaság igazolása a poggyász átadásáról, mely tartalmazza a poggyász átvételének időpontját (nem szükséges, ha egyéb, légitársaság által kiadott dokumentum alapján meghatározható a késedelem időtartama).

Feladott poggyász eltűnése

Fogalmak

187. A Feladott poggyász eltűnése esetén című részfejezetben az Általános rendelkezésekben és a Poggyászbiztosítás feltételeiben meghatározott fogalmak mellett az alábbi fogalmak alkalmazandók.

Feladott poggyász: a Biztosított saját nevére feladott poggyász, melyet a szállítótársaság igazoltan szállításra átvesz.

Biztosítási esemény

188. Premium biztosítási csomag esetén biztosítási eseménynek minősül, ha a Biztosított légi járással, busszal, vonattal vagy hajóval történő utazása során a **feladott poggyászt a szállítótársaság elveszti, ezáltal nem szolgáltatja ki**, melyet a szállítótársaság elismer, és jegyzőkönyv kiállításával igazol.

189. **A Biztosított köteles a feladott poggyász hiányát a szállítótársaságnak haladéktalanul bejelenteni. A Biztosított kötelessége továbbá a feladott poggyász hiányára vonatkozó jegyzőkönyv, valamint a poggyász elvesztéséről szóló igazolás beszerzése.**

Biztosító szolgáltatása

190. Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító az alábbi összeghatárig megtéríti a feladott poggyászban található összes vagyontárgy (kivéve műszaki cikkek) értékét:

Premium alapján

100 000 Ft

A Biztosító szolgáltatása nem terjed ki a feladott poggyászban található műszaki cikkekre.

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 a 150. pontban meghatározottak szerint állapítja meg a vagyontárgy értékét, és a vagyontárgy értékének megtérítését legfeljebb 15 000 Ft összeghatárig vállalja.

A Biztosító a feladott poggyász eltűnése esetén nyújtott szolgáltatásából a szállítótársaság által megtérített összeget levonja. Ha a szállítótársaság

térítése eléri a fenti táblázatban meghatározott összeghatárt, a Biztosító nem nyújt szolgáltatást.

191. A Biztosító egy fő Biztosított és egy járáttal történt utazás vonatkozásában a feladott poggyászok számától függetlenül legfeljebb a 190. pontban meghatározott biztosítási összeget fizeti ki.

192. A Biztosító kizárólag azon Biztosított részére nyújt szolgáltatást, aki nevére a poggyász feladásra került.

Amennyiben a szállítótársaság egy Biztosított nevére vesz fel több poggyászt, de később igazolja (pl. jegyzőkönyvben), hogy az adott poggyászok melyik Biztosítotthoz tartoznak, akkor a Biztosító az igazolásnak megfelelően, Biztosítottanként nyújt szolgáltatást.

Kizárások

193. A Biztosító szolgáltatása nem terjed ki az alábbiakra a feladott poggyász eltűnése esetén:

- a feladott poggyász hiányos kiszolgáltatására,
- a feladott poggyászban található műszaki cikkekre,
- a feladott poggyász eltűnésére, ha a szállítótársaság a felelősségét nem ismeri el,
- nem a Biztosított nevére feladott poggyászra.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

194. A biztosítási esemény igazolásához, valamint a biztosítási szolgáltatás kifizetéséhez a Biztosító kérheti a következő dokumentumokat:

- igénybejelentő nyomtatvány,
- poggyász feladásakor kapott poggyászfeladási vény (nem szükséges, ha a számát a jegyzőkönyv tartalmazza),
- szállítótársaság által kiállított jegyzőkönyv a poggyász hiányáról, mely tartalmazza a poggyász tulajdonosának nevét, és a poggyászban található vagyontárgyakat tételesen felsorolva;
- igazolás a szállítótársaság térítéséről vagy a térítés elutasításáról.
- szállítótársaság igazolása a poggyász elvesztéséről,
- eredeti vásárlási bizonylat(ok) az eltűnt vagyontárgy(ak)ról, ha rendelkezésre áll(nak).

Busz- és vonatjárat késése, törlése

Fogalmak

195. A Busz- és vonatjárat késése és törlése esetén című részfejezetben az Általános rendelkezésekben meghatározott fogalmak mellett az alábbi fogalmak alkalmazandók.

Járat: menetrendszerinti nemzetközi vonat- és buszjárat, melyre a Biztosított menetjeggyel rendelkezik.

Járat késése: az adott járat az eredeti érkezési időponthoz képest késéssel érkezik meg az átszállás vagy a célállomás helyszínére. Több csatlakozó járat esetén a csatlakozó járatok késésének időtartamai nem összeadhatók.

Járat törlése: az adott járat nem indul el, a szállítótársaság közlése alapján törlésre került.

Csatlakozó járat: csatlakozó járatnak minősülnek azok a járatok, melyek együtt kerültek értékesítésre (egy szerződés keretében), és amellyel a Biztosított eljut az átszállási helyre, ahonnan egy másik járáttal utazik tovább. Továbbá csatlakozó járatnak minősülnek azok a légi járatok is, amelyek nem együtt kerültek értékesítésre (nem egy szerződés keretében), viszont

a járatok azonos pályaudvarról indulnak, és a járatok érkezési és indulási időpontja között legalább 3 óra, de legfeljebb 12 óra időtávolság van.

Biztosítási esemény

196. Biztosítási eseménynek minősülnek a következők:

- Optimum biztosítási csomag esetén a Biztosított **járatára legalább 12 órával később érkezik meg** az átszállás vagy a célállomás helyszínére az eredeti érkezési időponthoz képest.
- Premium biztosítási csomag esetén a Biztosított **járatára legalább 6 órával később érkezik meg** az átszállás vagy a célállomás helyszínére az eredeti érkezési időponthoz képest.
- Optimum és Premium biztosítási csomag esetén a Biztosított **járatát a szállítótársaság törli** belül.

Biztosító szolgáltatása

197. Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító az alábbi szolgáltatások valamelyikét nyújtja a Biztosított részére:

- A Biztosított **járatának késése** esetén a Biztosító utólag az alábbi összeget fizeti ki:

Optimum alapján	Premium alapján
20 000 Ft (12 órán túl)	40 000 Ft (6 órán túl)

Magyarországról induló járat késése esetén a Biztosító a fent megjelölt biztosítási összeg **50%-áig** vállalja a szolgáltatást.

- A Biztosított **járatának törlése** esetén a Biztosító utólag az alábbi összeget fizeti ki:

Optimum alapján	Premium alapján
20 000 Ft	40 000 Ft

Magyarországról induló járat törlése esetén a Biztosító a fent megjelölt biztosítási összeg **50%-áig** vállalja a szolgáltatást

A Biztosító kizárólag azon járat törlése esetén nyújtja a fenti szolgáltatást, amelyre a Biztosított előre (a biztosítási esemény bekövetkezése előtt) megvásárolt érvényes menetjeggyel rendelkezett.

198. Biztosítási esemény bekövetkezése esetén, ha a **Premium biztosítási csomaggal rendelkező Biztosított Magyarországra induló járatát a szállítótársaság törli**, ezáltal a Biztosított nem tud az eredeti menetjeggyel hazautazni, a Biztosító utólag indokolt mértékben megtéríti a Magyarországra történő **hazautazás többletköltségét** is az alábbi összeghatárig:

Premium alapján

100 000 Ft

A Biztosító indokolt mértékben téríti meg a hazautazás többletköltségét, így a fenti szolgáltatás **turista osztályú** vagy hasonló kategóriájú tömegközlekedésre (légi járat, nemzetközi busz és vonat járat) feljogosító menetjegy megtérítésre terjed ki.

A Biztosító szolgáltatása kizárólag a hazautazás többletköltségére terjed ki, azaz a szállítótársaság által (a törölt járat kapcsán) megtérített összeg és a járat törlését követően vásárolt új menetjegy költségének különbözetére.

A Biztosító szolgáltatása kizárólag a szállítótársaság által meg nem térített költségekre terjed ki.

199. A Biztosító kockázatviselése kizárólag azon járatokra terjed ki, amelyre a Biztosított előre (a járat indulásának napja előtt) megvásárolt érvényes menetjeggyel rendelkezik.

Kizárások

200. A Biztosító szolgáltatása nem terjed ki az alábbiakra:

- a szállítótársaság által megtérített költségekre, utazási többletköltség felmerülése esetén,
- járat késésére vagy törlésére, ha a menetjegy a járat indulásának napján került megvásárlásra,
- járat késésére vagy törlésére, ha a Biztosított nem rendelkezik a járat használatára feljogosító menetjeggyel.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

201. A biztosítási esemény igazolásához, valamint a biztosítási szolgáltatás kifizetéséhez a Biztosító kérheti a következő dokumentumokat:

- igénybejelentő nyomtatvány,
- járatra vonatkozó menetjegy,
- eredeti vásárlási bizonylat a hazautazás többletköltségéről,
- járat késésének vagy törlésének igazolása,
- igazolás a szállítótársaság térítéséről vagy a térítés elutasításáról.

Légi járat késése, törlése, módosítása

Fogalmak

202. A Légi járat késése, törlése, módosítása című részfejezetben az Általános rendelkezésekben meghatározott fogalmak mellett az alábbi fogalmak alkalmazandók.

Légi járat: menetrendszerinti légi járat, melyre a Biztosított (nevére szóló) menetjeggyel rendelkezik.

Légi járat késése: az adott légi járat az eredeti érkezési időponthoz képest késéssel érkezik meg az átszállás vagy a célállomás helyszínére. Több csatlakozó légi járat esetén a csatlakozó légi járatok késésének időtartama nem összeadható.

Légi járat törlése: az adott légi járat nem indul el, a légitársaság közlése alapján törlésre került.

Légi járat módosítása: a menetrendszerinti légi járat eredeti útvonalát a légitársaság módosítja, melynek következtében az eredeti célállomástól eltérő repülőtéren száll le.

Csatlakozó légi járat: csatlakozó légi járatnak minősülnek azok a légi járatok, melyek együtt kerültek értékesítésre (egy szerződés keretében), és amellyel a Biztosított eljut az átszállási helyre, ahonnan egy másik légi járatral utazik tovább. Továbbá csatlakozó légi járatnak minősülnek azok a légi járatok is, amelyek nem együtt kerültek értékesítésre (nem egy szerződés keretében), viszont a légi járatok azonos repülőtérről indulnak, és a légi járatok érkezési és indulási időpontja között legalább 3 óra, de legfeljebb 12 óra időtávolság van.

Biztosítási esemény

203. Biztosítási eseménynek minősülnek a következők:

- a) Optimum biztosítási csomag esetén Biztosított **légi járata legalább 6 órával később érkezik meg** az átszállás vagy a célállomás helyszínére az eredeti érkezési időponthoz képest.

- b) Premium biztosítási csomag esetén Biztosított **légi járata legalább 3 órával később érkezik meg** az átszállás vagy a célállomás helyszínére az eredeti érkezési időponthoz képest.
- c) Optimum és Prémium biztosítási csomag esetén a Biztosított **légi járatát a légitársaság törli**.
- d) Optimum és Prémium biztosítási csomag esetén a Biztosított **légi járatának útvonalát a légitársaság módosítja**, melynek következtében az eredeti célállomástól eltérő repülőtéren száll le.

Biztosító szolgáltatása

204. Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító az alábbi szolgáltatások valamelyikét nyújtja a Biztosított részére:

- a) A Biztosított **légi járatának késése** esetén a Biztosító utólag az alábbi összeget fizeti ki:

Optimum alapján	Premium alapján
20 000 Ft (6 órán túl)	40 000 Ft (3 órán túl)

Magyarországról induló légi járat késése esetén a Biztosító a fent megjelölt biztosítási összeg **50%-áig** vállalja a szolgáltatást.

- b) A Biztosított **légi járatának törlése** esetén a Biztosító utólag az alábbi összeget fizeti ki:

Optimum alapján	Premium alapján
20 000 Ft	40 000 Ft

Magyarországról induló járat törlése esetén a Biztosító a fent megjelölt biztosítási összeg **50%-áig** vállalja a szolgáltatást.

- c) A Biztosított légi járatának módosítása esetén a Biztosító utólag az alábbi összeget fizeti ki:

Optimum alapján	Premium alapján
20 000 Ft	40 000 Ft

205. Biztosítási esemény bekövetkezése esetén, ha a **Prémium biztosítási csomaggal rendelkező Biztosított Magyarországra induló járatát a légitársaság törli**, ezáltal a Biztosított nem tud az eredeti menetjeggyel hazautazni, a Biztosító utólag, indokolt mértékig megtéríti a Magyarországra történő **hazautazás többletköltségét** is az alábbi összeghatárig:

Premium alapján

100 000 Ft

A Biztosító indokolt mértékben téríti meg a hazautazás többletköltségét, így a fenti szolgáltatás **turista osztályú** vagy hasonló kategóriájú tömegközlekedésre (légi járat, nemzetközi busz és vonat járat) feljogosító menetjegy költsége terjed ki.

A Biztosító szolgáltatása kizárólag a hazautazás többletköltségére terjed ki, azaz a légi társaság által (a törölt járat kapcsán) megtérített összeg és a légi járat törlését követően vásárolt új menetjegy költségének különbözetére.

A Biztosító szolgáltatása kizárólag a légi társaság által meg nem térített költségekre terjed ki.

A Biztosító szolgáltatásának feltétele, a légi társaság térítéséről, vagy a térítés elutasításáról szóló igazolás benyújtása.

206. A Biztosító kockázatviselése kizárólag azon légi járatokra terjed ki, amelyre a Biztosított előre (a légi járat indulásának napja előtt) megvásárolt érvényes menetjeggyel rendelkezik.

Kizárások

207. **A Biztosító szolgáltatása nem terjed ki az alábbiakra:**

- hazautazásra vonatkozó többletköltség felmerülése esetén a légi társaság által megtérített költségekre;
- a hazautazás többletköltségére, ha a légi társaság Biztosította volna a Biztosított Magyarországra történő utazását, de a Biztosított bármely okból kifolyólag nem fogadta el a légi társaság ajánlatát;
- légi járat késésére vagy törlésére, illetve útvonalának módosítására, ha a menetjegy a légi járat indulásának napján került megvásárlásra;
- légi járat késésére vagy törlésére, illetve útvonalának módosítására, ha a Biztosított nem rendelkezik a légi járat használatára feljogosító, nevére szóló menetjeggyel.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

208. A biztosítási esemény igazolásához, valamint a biztosítási szolgáltatás kifizetéséhez a Biztosító kérheti a következő dokumentumokat:

- igénybejelentő nyomtatvány,
- légi járat késésének vagy törlésének, illetve módosításának igazolása,
- légi járatra vonatkozó, Biztosított nevére szóló menetjegy,
- eredeti vásárlási bizonylat a hazautazás többletköltségéről,
- igazolás a légitársaság térítéséről vagy a térítés elutasításáról a hazautazás többletköltségének megtérítése kapcsán.

Légi járat lekésése

Fogalmak

209. A Légi járat lekésése című részfejezetben az Általános rendelkezésekben és a Légi járat késése, törlése, módosítása című részfejezetben meghatározott fogalmak alkalmazandók.

Biztosítási esemény

210. Prémium biztosítási csomag esetén biztosítási eseménynek minősül, ha a **Biztosított az alábbi okok miatt lekési menetrendszerű légi járatát**, feltéve, hogy előre (légi járat indulásának napja előtt) megvásárolt érvényes menetjeggyel rendelkezett az adott légi járatra:

- a) a Biztosított **közlekedési balesetet szenved**, ha a közlekedési baleset legkésőbb 3 órával a légi járat indulási időpontja előtt történt. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a közlekedési baleset a légi járat indulása előtti 3 órában történt.
- b) **légi járat késedelme vagy törlése**, amely a csatlakozó légi járat lekésését eredményezi, feltéve, hogy legalább 3 órás átszállási idő volt a két légi járat között, és a csatlakozó légi járat ugyanarról a repülőtérrel indult, ahova a légi járat érkezett.
- c) **túlfoglalás miatt** a Biztosított nem tud felszállni légi járatára, amely a csatlakozó légi járat lekésését eredményezi. Túlfoglalásnak minősül, ha a légitársaság több jegyet ad el, mint ahány hely van a repülőn.

Biztosító szolgáltatása

211. Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító utólag megtéríti a biztosítási esemény miatt felmerült utazással és szállással kapcsolatos többletköltségeket, az alábbi összeghatárig:

Premium alapján

200 000 Ft

A Biztosító szolgáltatása az **alábbi költségekre terjed ki:**

- repülőjegy átfoglalási költsége,
- ha a repülőjegy nem átfoglalható, turista osztályú repülőjegy költsége,
- távolsági busz vagy vonat használatára feljogosító menetjegy költsége, ha a továbbutazás nem repülővel történik,
- szállás költsége, ha a továbbutazás nem lehetséges 12 órán belül (a lekéssett járat eredeti indulási időpontjához képest).

Kizárások

212. **A Biztosító nem nyújt szolgáltatást az alábbi esetekben:**

- a csatlakozó légi járat lekésése, ha a légi járatok között nem volt legalább 3 óras átszállási idő (a légi járat érkezési időpontja és a csatlakozó légi járat indulási időpontja között kevesebb mint 3 óra volt),
- a csatlakozó légi járat lekésése, ha a csatlakozó légi járat eltérő repülőtér-ről indult, mint ahova a légi járat érkezett;
- a csatlakozó légi járat lekésése, ha az adott légi járat nem felel meg a csatlakozó légi járat fogalmának;
- nem menetrendszerinti légi járat (charter légi járat) lekésése,
- helyi busz- és vonatjárat használata kapcsán felmerült költségek.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

213. A biztosítási esemény igazolásához, valamint a biztosítási szolgáltatás kifizetéséhez a Biztosító kérheti a következő dokumentumokat:

- kitöltött igénybejelentő nyomtatvány,
- eredeti számla a repülőjegy módosításáról vagy új menetjegy megvásárlásáról,
- eredeti menetjegy,
- igazolás a közlekedési balesetről, mely tartalmazza a baleset időpontját,
- igazolás a légi járat késéséről vagy túlfoglalásról.

Hatósági karantén

214. A Hatósági karantén részfejezetben foglalt szolgáltatásra **kizárólag a Prémium biztosítási csomaggal rendelkező Biztosított jogosult**, biztosítási esemény bekövetkezése esetén.

Fogalmak

215. A jelen részfejezetben az Általános rendelkezésekben meghatározott fogalmak mellett az alábbi fogalmak alkalmazandók.

Hatósági karantén: külföldi hatóság által, a Biztosított vírusfertőzése vagy annak gyanúja miatt elrendelt és nyilvántartásba vett karantén, melynek ténye, helyszíne és időtartama a helyi hatóság által kiadott hivatalos dokumentum alapján igazolható, és melyet a Biztosított a törvényi megfelelés végett külföldön köteles letölteni.

Menetjegy: menetrendszerinti légi járaton, illetve távolsági busz- vagy vonatjáraton történő utazásra feljogosító jegy.

Biztosítási esemény

216. Premium biztosítási csomag esetén biztosítási eseménynek minősül, ha a Biztosított hatósági karanténba kerül a kockázatviselés tartamán belül külföldön.

Biztosító szolgáltatása

217. Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító az alábbi szolgáltatásokat nyújtja.

- a) Ha a Biztosított a biztosítás tartamán belül külföldön hatósági karanténba kerül, a Biztosító a hatósági karantén idejére, de legfeljebb 10 napra **napi térítést nyújt**, az alábbi összeghatárig:

Premium alapján

10 000 Ft / nap

- b) Ha a Biztosított hatósági karantén miatt nem tud az eredetileg tervezett időpontban Magyarországra hazautazni, a Biztosító utólag **megtéríti a hazautazás többletköltségét**, így az eredeti menetjegy átfoglalásának költségét, vagy ha a menetjegy nem átfoglalható, turista osztályú vagy hasonló kategóriájú menetjegy vásárlásának költségét, az alábbi összeghatárig:

Premium alapján

100 000 Ft

A Biztosító kizárólag akkor téríti meg a hazautazás többletköltségét, ha a Biztosított a hatósági karantén elrendelésének napján előre megvásárolt érvényes menetjeggyel rendelkezett a hazautazásra vonatkozóan, illetve a hatósági karantén időtartamába beleesik a hazautazás eredeti dátuma.

Kizárások

218. A Biztosító nem nyújt szolgáltatást az alábbi esetekben:

- ha a külföldi hatóság az adott országba való belépés feltételeként rendeli el a hatósági karantént;
- ha a hatósági karantén ténye és időtartama hivatalos dokumentummal nem igazolt;
- a hazautazás többletköltségére, ha a hatósági karantén időtartama a hazautazás eredeti időpontja előtt lejárt;
- a hazautazás többletköltségére, ha a Biztosított nem rendelkezett előre megvásárolt menetjeggyel a karantén elrendelésének napján;
- helyi busz- és vonatjárat, charter légi járat használata kapcsán felmerült költség esetében.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

219. A biztosítási esemény igazolásához, valamint a biztosítási szolgáltatás kifizetéséhez a Biztosító kérheti a következő dokumentumokat:

- igénybejelentő nyomtatvány,
- igazolás a hatósági karanténról, melyből megállapítható a karantén ténye, helyszíne, időtartama és a karantén alá helyezett személyek neve,
- eredeti számla a menetjegy módosításáról vagy új menetjegy megvásárlásáról,
- igazolás az eredeti és új menetjegyről.

Biztosítási esemény bejelentése

220. A biztosítási esemény bejelentésére vonatkozó szabályokat az I. Általános rendelkezések című fejezet tartalmazza.

VI. Jogvédelmi biztosítás feltételei

221. Jogvédelmi biztosítást csak az **Optimum** és **Premium** biztosítási csomagok tartalmazznak.

Biztosítási esemény

222. Jogvédelmi biztosítás tekintetében biztosítási eseménynek minősülnek a következők:

- A Biztosított a kockázatviselési időszakban külföldön **gondatlanságból szabálysértést vagy bűncselekményt követ el**, amely miatt ellene az adott külföldi ország jogszabálya alapján, a kockázatviselés ideje alatt **szabálysértési vagy büntetőeljárás** indul.
- A Biztosított a kockázatviselési időszakban külföldön olyan sürgősségi ellátást igénylő **személyi sérüléssel balesetet szenved**, amelyből eredően **kártérítési igény érvényesítésével kapcsolatos eljárás** indul a Biztosított ellen.

Biztosító szolgáltatása

223. A 222. a) pontban bekövetkező biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító utólag megtéríti az őrizetbe vett vagy letartóztatott Biztosított terhére megállapított **óvadék** (vagy hasonló biztosíték összegét, ha a külföldi ország jogszabálya óvadék vagy hasonló biztosíték letételét rendeli el), és a Biztosított védelmét ellátó külföldi **ügyvéd** munkadíját, együttesen legfeljebb az alábbi összeghatárig:

Optimum alapján	Premium alapján
2 000 000 Ft	5 000 000 Ft

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

224. A 222. b) pontban bekövetkező biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító utólag megtéríti a Biztosított ellen indult **kártérítési igény kapcsán felmerülő jogi eljárás** költségét és a Biztosított védelmét ellátó külföldi **ügyvéd** munkadíját, együttesen legfeljebb az alábbi összeghatárig:

Optimum alapján	Premium alapján
1 000 000 Ft	2 000 000 Ft

225. A Biztosító szolgáltatása az ügyvédi munkadíj tekintetében a Biztosított védelmét ellátó ügyvéd számlával igazolt munkadíjára a szokásos helyi és általában elfogadott ügyvédi díjszabás alapulvételével, továbbá az ügyvéd által megbízott szakértő költségére terjed ki.

Kizárások

226. **Az Általános kizárásokban felsorolt eseteken túl a jogvédelmi biztosítás nem terjed ki az alábbiak miatt bekövetkező eseményekre:**

- bármely szabálysértési vagy büntető eljárás, mely során a Biztosított terhére pénzbüntetést, bírságot állapítottak meg;
- érvényes vezetői engedély vagy tulajdonos engedélye nélkül történő gépjárművezetés;
- tudatzavarban okozott kár;
- szándékos szabálysértés, bűncselekmény, cserbenhagyás, illetve segítségnyújtás elmulasztása;
- magyar természetes vagy jogi személlyel szembeni kártérítési igény, amely Magyarországon is érvényesíthető;
- személyhez fűződő jogok megsértése miatt fizetendő sérelemdíj;
- azon kárra, amely más biztosítás alapján megtérül;
- a Biztosított nem ismerte az adott külföldi ország jogszabályait, melyeket megsértett.

Biztosítási esemény bejelentése

227. A biztosítási esemény bejelentésére vonatkozó szabályokat az I. Általános rendelkezések című fejezet tartalmazza.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

228. A biztosítási esemény igazolásához, valamint a biztosítási szolgáltatás kifizetéséhez a Biztosító az alábbi dokumentumok benyújtását kérheti:

- igénybejelentő nyomtatvány,
- külföldi hatósági eljárás dokumentumai,
- eredeti számla a külföldön felmerült költségekről.

VII. Felelősségbiztosítás feltételei

229. Felelősségbiztosítást csak az **Optimum** és **Premium** biztosítási csomagok tartalmazznak.

Biztosítási esemény

230. A A Felelősségbiztosítás tekintetében biztosítási eseménynek minősülnek az alábbiak:

- Optimum és Premium biztosítási csomag esetén a Biztosított balesetből eredően a kockázatviselés időtartama alatt külföldön harmadik személynek (károsult) **sürgősségi ellátást igénylő testi sérülést vagy halált okoz**, amelyért jogszabály szerint felelősséggel tartozik.
- Premium biztosítási csomag esetén a Biztosított a kockázatviselés időtartama alatt külföldi **szálláshelyének** (károsult) **ingatlanában vagy ingóságaiiban kárt okoz**, amelyért jogszabály szerint felelősséggel tartozik.

Biztosító szolgáltatása

231. A 230. a) pontban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító utólag megtéríti a károsult személy testi sérülése vagy halála kapcsán felmerülő **sürgősségi ellátás és a temetés költségét** az alábbi összeghatárig:

Optimum alapján	Premium alapján
3 000 000 Ft	10 000 000 Ft

232. A 230. b) pontban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén Biztosító utólag megtéríti a Biztosított által a károsult **szálláshely ingatlanában vagy ingóságaiban okozott kár** 90%-át az alábbi összeghatárig:

Optimum alapján	Premium alapján
nincs	200 000 Ft

233. A Biztosító a biztosítási események számától függetlenül Biztosítottanként legfeljebb a fenti pontokban meghatározott összeget fizeti ki. Több, azonos okból bekövetkezett, időben összefüggő, több károsultat érintő káresemény egy biztosítási eseménynek minősül.

234. **A Biztosító a szolgáltatását a károsult fél részére teljesíti**, feltéve, hogy a Biztosított nem egyenlítette ki a felmerült költségeket.

A Biztosított csak akkor követelheti, hogy a Biztosító a Biztosított részére fizessen, ha a károsult fél követelését a Biztosított egyenlítette ki. A Biztosított részéről vagy nevében történt teljesítést igazoló dokumentum másolatát a Biztosított köteles a Biztosító részére átadni.

235. A Biztosítónak a biztosítási időszak egészére vonatkozó teljesítési kötelezettsége – a biztosítási események számától függetlenül – nem haladhatja meg a biztosítási összeget.

Kizárások

236. **A Biztosító az I. Általános kizárásokban felsorolt eseteken túl az alábbi esetekben nem teljesít szolgáltatást a felelősségbiztosítás tekintetében:**

- a) dologi károkozás, ideértve különösen bármely vagyontárgy sérülését (Premium biztosítási csomag esetében a 232. pontban foglalt szolgáltatás kivételével), bármely vagyontárgy megsemmisülése, elvesztése;
- b) a hozzátartozónak vagy a Szerződővel, illetve a Biztosítottal tagsági vagy munkaviszonyban álló személyeknek okozott személyi sérüléses vagy dologi károkozás;
- c) harmadik személynek elmaradt hasznára vagy elmaradt jövedelmére vonatkozó igénye;
- d) munkajogi felelősség, foglalkozási (üzemi) baleset, foglalkozási megbetegedés;
- e) bármely gépjármű használatával összefüggésbe hozható személyi sérüléses és dologi károkozás;
- f) állattartói minőségben okozott személyi sérüléses és dologi károkozás;
- g) lőfegyver tartása vagy használata által okozott személyi sérüléses és dologi károkozás;
- h) téli sport közben okozott személyi sérüléses és dologi károkozás (kivéve azon biztosított sportok esetében, amelyek az Ajánlaton meghatározásra kerültek);
- i) extrém sport közben okozott személyi sérüléses és dologi károkozás (kivéve azon biztosított sportok esetében, amelyek az Ajánlaton meghatározásra kerültek);
- j) arra a kárra, amelyre egy másik biztosítás nyújt fedezetet;
- k) eljárási költségek és a Biztosított jogi képviselési költségei;
- l) késedelmi kamat fizetési kötelezettség;
- m) nem vagyoni sérelem miatt igényelt sérelemdíj.

Biztosítási esemény bejelentése

237. A biztosítási esemény bejelentésére vonatkozó szabályokat az I. Általános rendelkezések című fejezet tartalmazza.

Szolgáltatás igénybevételéhez szükséges dokumentumok

238. A biztosítási esemény igazolásához, valamint a biztosítási szolgáltatás kifizetéséhez a Biztosító az alábbi dokumentumok benyújtását kérheti:

- igénybejelentő nyomtatvány,
- kifizetést igazoló dokumentum, ha a felmerült költséget a Biztosított kifizette,

Testi sérülés vagy halál okozása esetén továbbá:

- igazolás arról, hogy a Biztosított személlyel szemben kárigényt támasztottak,
- baleset körülményeit leíró hatósági jegyzőkönyv vagy határozat, illetve egyéb jegyzőkönyv,
- eredeti számla a sürgősségi ellátásról,
- halál okozása esetén eredeti számla a temetkezési költségről.

Szálláshelyi károkozás esetén továbbá:

- Biztosított nevére a szállásadó által kiállított eredeti számla a károkozásról.

2024. június 1.

Szolgáltatási táblázat

Allianz Üzleti utasbiztosítás

A Szolgáltatási táblázatban található adatok tájékoztató jellegűek részletes tájékoztatást a Szerződési feltételek tartalmazznak. A szolgáltatások szempontjából az Ajánlat, illetve a Biztosítási kötvény tartalma, továbbá a Szerződési feltételek releváns rendelkezései az irányadóak.

Szolgáltatások	Premium	Optimum	Standard
Betegségbiztosítás és egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatások			
Sürgősségi ellátás térítése baleset vagy betegség esetén, illetve várandósság esetén (26. hétig)	200 000 000 Ft	50 000 000 Ft	20 000 000 Ft
Sürgősségi ellátás térítése krónikus betegség esetén	15 000 000 Ft	5 000 000 Ft	1 000 000 Ft
Sürgősségi ellátás térítése terrorcselekmény esetén	20 000 000 Ft	10 000 000 Ft	5 000 000 Ft
Sürgősségi ellátás térítése várandósság esetén (27. és 35. hét között)	5 000 000 Ft	3 000 000 Ft	1 000 000 Ft
Sürgősségi fogászati ellátás térítése	200 000 Ft	120 000 Ft	80 000 Ft
Szemüveg vagy kontaktlencse pótlásának térítése baleset esetén	80 000 Ft	60 000 Ft	40 000 Ft
Egyéb indokolt költségek térítése	150 000 Ft	80 000 Ft	40 000 Ft
Napi térítés (max. 15 napra) kórházi ellátás esetén	15 000 Ft/nap	10 000 Ft/nap	5 000 Ft/nap
Napi térítés (max. 15 napra), ha kórházi ellátás EEK-ra térül	30 000 Ft/nap	20 000 Ft/nap	10 000 Ft/nap
Betegszállítás térítése Magyarországra	200 000 000 Ft	50 000 000 Ft	20 000 000 Ft
Betegszállítás térítése krónikus betegség esetén	3 000 000 Ft	2 000 000 Ft	1 000 000 Ft
Betegszállítás térítése terrorcselekmény esetén	10 000 000 Ft	5 000 000 Ft	2 000 000 Ft
Betegszállítás térítése várandósság esetén (27. és 35. hét között)	3 000 000 Ft	2 000 000 Ft	1 000 000 Ft
Baleset-biztosítás			
Baleseti eredetű halál esetén térítés	6 000 000 Ft	4 000 000 Ft	2 000 000 Ft
Terrorcselekmény miatti halál esetén térítés	1 500 000 Ft	1 000 000 Ft	500 000 Ft
Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás (100%) esetén térítés	10 000 000 Ft	6 000 000 Ft	4 000 000 Ft
Baleseti eredetű halál légi katasztrófa miatt (további térítés)	5 000 000 Ft	nincs	nincs

Szolgáltatások	Premium	Optimum	Standard
Poggyászbiztosítás			
Poggyászbiztosítási limit	550 000 Ft	400 000 Ft	250 000 Ft
Útipoggyász ellopása, elrablása, személyi sérüléssel járó balesetből vagy természeti katasztrófából eredő sérülése	400 000 Ft	300 000 Ft	200 000 Ft
Poggyászkárral kapcsolatos egyéb költségek térítése (pl. utazási költség)	150 000 Ft	100 000 Ft	50 000 Ft
Csomagonkénti limit	200 000 Ft	150 000 Ft	100 000 Ft
Vagyontárgyankénti limit	150 000 Ft	100 000 Ft	50 000 Ft
Műszaki cikkekre és tartozékokra vonatkozó limit	200 000 Ft	150 000 Ft	100 000 Ft
Gépjármű csomagteréből történő lopás esetén limit	150 000 Ft	100 000 Ft	50 000 Ft
Bankkártya, készpénz elrablása pótlásának térítése	30 000 Ft	20 000 Ft	10 000 Ft
Úti okmányok pótlásának térítése	50 000 Ft	20 000 Ft	10 000 Ft
Utazási segítségnyújtási szolgáltatások			
Telefonköltség megtérítése	40 000 Ft	20 000 Ft	nincs
Utazás meghosszabbítása kórházi ellátás esetén	1 300 000 Ft	600 000 Ft	nincs
Magyarországról történő beteglátogatás térítése	1 300 000 Ft	600 000 Ft	nincs
Korábbi hazautazás hozzátartozó egészségügyi állapota miatt	500 000 Ft	250 000 Ft	nincs
Feladott poggyász késése esetén térítés	60 000 Ft (4 órán túl)	30 000 Ft (8 órán túl)	nincs
Légi, busz- vagy vonatjárat törlése esetén térítés	40 000 Ft	20 000 Ft	nincs
Légi járat késése esetén térítés	40 000 Ft (3 órán túl)	20 000 Ft (6 órán túl)	nincs
Busz- vagy vonatjárat késése esetén térítés	40 000 Ft (6 órán túl)	20 000 Ft (12 órán túl)	nincs
Feladott poggyász eltűnése	100 000 Ft	nincs	nincs
Légi járat lekésése csatlakozó járat késése miatt	200 000 Ft	nincs	nincs
Hazautazás többletköltsége járóbetegellátás esetén	200 000 Ft	nincs	nincs
Korábbi hazautazás természeti katasztrófa miatt	1 000 000 Ft	nincs	nincs
Hatósági karantén esetén térítés	200 000 Ft	nincs	nincs

Szolgáltatások	Premium	Optimum	Standard
Jogvédelmi biztosítás			
Óvadék, ügyvédi költség megtérítése szabálysértés vagy bűncselekmény esetén	5 000 000 Ft	2 000 000 Ft	nincs
Biztosított elleni kártérítési igénnyel kapcsolatos költségek térítése	2 000 000 Ft	1 000 000 Ft	nincs
Felelősségbiztosítás			
Testi sérülés vagy halál okozása	10 000 000 Ft	3 000 000 Ft	nincs
Szálláshelyi károkozás térítése	200 000 Ft	nincs	nincs

Adatkezelési és Ügyféltájékoztató, valamint szerződési feltételek kiegészítése

Jelen dokumentum – az Allianz Hungária Zrt. (továbbiakban: biztosító) termékei ügyféltájékoztatójának és szerződési feltételeinek kiegészítéseként – a következőket tartalmazza a biztosítási tevékenységről szóló 2014. LXXXVIII. Törvény (a továbbiakban: Bit.) rendelkezéseinek megfelelően: a biztosító főbb adatait, az irányadó jogra vonatkozó rendelkezéseket, a biztosítási termékek értékesítésével kapcsolatos tájékoztatást (tanácsadás, javadalmozás), a panaszügyintézésről szóló tájékoztatást, valamint a biztosítási titokkal kapcsolatos szabályokat.

Az általános adatvédelmi rendeletben (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 rendelet 2016. április 27.) foglaltaknak megfelelően tartalmazza a biztosítási szerződésekkel kapcsolatosan a személyes adatok kezelésére vonatkozó tájékoztatást,

Fentiekben felül a dokumentum tartalmazza az Allianz Ügyfélportál használatának feltételeit, továbbá az elektronikus szerződéskötés szabályait, valamint a távértékesítési tájékoztatót, amelyeket azokban az esetekben kell alkalmazni, amikor a szerződést elektronikus úton, vagy utóbbi esetben fogyasztónak minősülő személy, távértékesítés keretében kötötte.

Tartalmazza továbbá az elektronikus kommunikációra vonatkozó szabályokat, amelyeket kizárólag a biztosító lakossági termékeivel kapcsolatban kell alkalmazni: gépjármű-biztosítás (ide nem értve a flottaszerződéseket), lakossági vagyonbiztosítás, élet-, baleset-, betegség-, egészség-biztosítás, utasbiztosítás, lakossági biztosításokhoz köthető kiegészítő biztosítások.

I. Ügyféltájékoztató

1. A biztosító főbb adatai

Név: Allianz Hungária Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság

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

Levelezési címünk: 1368 Budapest, Pf. 191

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

A székhely állama: Magyarország

Elektronikus elérhetőség: www.allianz.hu

Ügyfélszolgálat telefonszáma: +36 (1/20/30/70) 421-1-421

Felügyeleti szervünk a Magyar Nemzeti Bank (www.mnb.hu; székhelye: 1013 Budapest, Krisztina körút 55.; tel.: +36 1 428 2600).

Társaságunk 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 biztosító a fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről szóló éves jelentést a honlapján teszi közzé. Társaságunk 1990-től részvénytársasági formában működik, és a Felügyelet engedélyével biztosítási tevékenység végzésére jogosult.

2. Irányadó jog

A biztosítóval kötött szerződésekre a magyar jog rendelkezéseit kell alkalmazni. A biztosítási szerződésre a termékre vonatkozó általános vagy különös szerződési feltételekben nem szereplő kérdésekben a Polgári törvénykönyv rendelkezései az irányadók.

3. A biztosítási termékek értékesítésével kapcsolatos tájékoztatás

A biztosító termékeit függő és független biztosításközvetítő is értékesítheti.

Ha a **nem-élet biztosítási termék, továbbá a biztosítási alapú befektetési terméknek nem minősülő életbiztosítási termék** a biztosító maga értékesíti, annak során nem nyújt tanácsadást.

A biztosító az életbiztosítási termékek közül a **biztosítási alapú befektetési termék** a jogszabályi előírásoknak megfelelően tanácsadással, az egyéb életbiztosítási terméket nem tanácsadással értékesíti.

Az értékesítéshez kapcsolódó tanácsadás kizárólag a termék szerződéskötést megelőző, szerződő által történő kiválasztására vonatkozik. Ezen túl a jogszabályoknak megfelelően a biztosító korlátozhatja a befektetési lehetőségek választását, az ügyfél alkalmassági kérdőívének megfelelően.

A biztosító befektetési tanácsot és a szerződéskötést követően folyamatos tanácsadást nem nyújt az ügyfélnek, illetve rendszeres értékelést nem végez, továbbá az alkalmasságot rendszeresen nem értékeli.

A közvetítő díjazásra a biztosítóval való megállapodás alapján jogosult a közvetített és gondozott szerződésekkel kapcsolatban. A díjazást, amelyet a biztosítási díj tartalmaz, a biztosító fizeti részére.

Lakossági biztosítások esetében a biztosító a **Bit. szerinti keresztértékesítést** (amikor a biztosító a biztosítási terméket olyan kiegészítő termékkel vagy szolgáltatással együtt kínálja, amely nem biztosítás) nem alkalmaz. A biztosító egy ügyfélnek több, különböző biztosítási termékét is kínálja.

4. A biztosítási titokkal kapcsolatos szabályok

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

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha a törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn, illetve a biztosító vagy a viszontbiztosító ügyfele vagy annak 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 valamint, ha a biztosító érdeke ezt az ügyféllel szemben fennálló követelése eladásához vagy követelése érvényesítéséhez szükségessé teszi.

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, az ügyészséggel valamint a szabálysértési hatósági jogkörében eljáró rendőrséggel és a Nemzeti Adó- és Vámhivatallal;
 - büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csodeljárásban 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, előkészítő eljárást folytató szerv, a nyomozó hatóság, és az ügyészség, 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 lőszerral 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 lőszerral 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, valamint ha a biztosító csoportszinten meghatározott pénzmosás és terrorizmusfinanszírozás elleni politikához és eljáráshoz kapcsolódó kötelezettségét teljesíti;
 - 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;
 - a törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a köz-

lekedési igazgatási hatósággal, valamint a közúti közlekedési nyilvántartási szervével szemben;

- az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítóval szemben;
- a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a károkozóval szemben;
- a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel szemben;
- a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval szemben;
- a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával szemben;
- a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal szemben;
- a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adata és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben;
- a lábon álló növénykultúrára kötött mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő szerződésekben szereplő 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 felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal szemben
- a Gfbt. szerinti e-kárbejelentő felületen megadott adatoknak a kárbejelentő alkalmazás működtetése, a biztosítási eseményhez kapcsolódó, szükséges információk begyűjtése és a biztosítók részére kárrendezés céljából történő továbbítása tekintetében a MABISZ-szal szemben.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/H. §-ában foglalt kötelezettség, valamint a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján 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 a hitelintézetekről és a pénzügyi vállalkozásokról szóló 2013. évi CCXXXVII. törvényben (Hpt.) meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely

tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját.

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

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 biztosító és a viszontbiztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:

- a) ha a biztosító ügyfele (a továbbiakban: adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
- b) ha az adatalany hozzájárulásának hiányában – az adattovábbítás a személyes adatok harmadik országba való továbbítására vonatkozó előírásoknak megfelel.

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

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.

A biztosító a hagyatéki eljárás jogerős lezárásáról történő tudomásszerzés napjáig

- a) az elhunyt szerződő által kötött vagyontulajdonosi szerződéshez kapcsolódóan, kizárólag az érintett biztosítási szerződés díjfizetéssel történő fenntartása érdekében a biztosítási szerződés fennállásáról, a biztosítást igazoló okirat számáról, az általános szerződési feltételekről, a szerződés díjegyénlegéről, az esedékes díjtartozás összegéről, valamint a szerződés évfordulójáról az elhunyt szerződő közeli hozzátartozója, illetve a vagyontárgy birtokosa részére
- b) azon hitelfedezeti életbiztosítási szerződéshez, továbbá azon biztosítási szerződéshez kapcsolódóan, ahol a szolgáltatás jogosultja a hitelintézet és a szerződés biztosítottja az elhunyt személy, kizárólag a szolgáltatási igény biztosítóhoz történő bejelentése és a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges adatok biztosító részére történő megküldése érdekében a biztosítási szerződés fennállásáról, a biztosítást igazoló okirat számáról, valamint az általános szerződési feltételekről az elhunyt biztosított közeli hozzátartozója részére – annak írásbeli kérelmére – adatot szolgáltatathat, feltéve, hogy e minőségét a kérelmező okirattal igazolja. A közeli hozzátartozó, illetve a vagyontárgy birtokosa részére történő ezen adatszolgáltatás nem jelenti a biztosítási titok sérelmét. A biztosító a kérelmező személyes adatait az adatszolgáltatást követően öt évig, illetve – ha a Bit. 142. § (3) bekezdése szerinti időtartam ezt meghaladja – a Bit. 142. § (3) bekezdésében meghatározott időtartamig kezeli.

5. Tájékoztató a panaszügyintézésről

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

Panaszkezelésünk során a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény 159. §, a 437/2016. (XII. 16.) Korm. rendelet, a 66/2021. (XII. 20.) MNB rendelet, valamint a 16/2021. (XI.25.) számú MNB ajánlás rendelkezései alapján járunk el.

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_HU/lakossagi/karbejelentes-es-ugyintezes/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.
- Elektronikus úton a www.allianz.hu oldalon keresztül a https://www.allianz.hu/hu_HU/lakossagi/karbejelentes-es-ugyintezes/online-ugyintezes.html#panaszbejelentes címen vagy a biztositopanasz@allianz.hu e-mail címen.
- Levélben a 1368 Budapest, Pf. 191. címre küldheti, az Allianz Hungária Zrt. Fogasztóvédelmi csoport 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, kár-szám). 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/hu_HU/lakossagi/karbejelentes-es-ugyintezes/online-ugyintezes.html#egyebugyek címen találja meg.

A panasz bejelentéséhez honlapunkon, a https://www.allianz.hu/hu_HU/lakossagi/karbejelentes-es-ugyintezes/online-ugyintezes.html#panaszbejelentes 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 <https://www.mnb.hu/fogyasztovedelem/penzugyi-panasz> címen találhat meg.

Az Ön által benyújtott panasz kezelésére vonatkozó részletes információkat társaságunk panaszkezelési szabályzata tartalmazza, melyet honlapunkon a https://www.allianz.hu/hu_HU/lakossagi/karbejelentes-es-ugyintezes/online-ugyintezes.html#panaszbejelentes címen talál meg, valamint az rendelkezésére áll hálózatunk bármelyik Ügyfélkapcsolati pontján, illetve a Társaságunk székhelyén található Központi Ügyfélszolgálati Irodában is.

Amennyiben Ön fogyasztó (önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személy) és Társaságunk a panaszát elutasítja, nem kap választ, vagy a jogszabály által előírt 30 nap határidőn túl kap választ, az alábbi szervekhez fordulhat:

- Az MNB-nél fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet. Az MNB pénzügyi fogyasztóvédelmi tárgyú megkeresések fogadására kialakított ügyfélszolgálatának 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 <https://www.mnb.hu/fogyasztovedelem/penzugyi-panasz> címen, valamint a 1122 Budapest, Krisztina krt. 6. címen található ügyfélszolgálaton érheti el.
- A biztosítási szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén bírósághoz fordulhat, vagy a Pénzügyi Békéltető Testület eljárását kezdeményezheti. A Pénzügyi Békéltető Testület székhelye: 1013 Budapest, Krisztina körút 55., levelezési címe: Magyar Nemzeti Bank, 1525 Budapest BKKP Pf. 172.; telefonszáma: +36 (80) 203-776 ; 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 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.. címen található ügyfélszolgálaton érheti el. Tájékoztatjuk, hogy társaságunk a Pénzügyi Békéltető Testület előtt 500 000 Ft-ig terjedő ügyekben általános alávetési nyilatkozatot tett. Az általános alávetés nem terjed ki a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítási ügyekre. Tájékoztatjuk továbbá, hogy a Pénzügyi Békéltető Testület eljáró tanácsa egyezség hiányában akkor is kötelezést tartalmazó határozatot hozhat, ha a szolgáltató alávetési nyilatkozatot nem tett, de a kérelem megalapozott és a fogyasztónak minősülő ügyfél érvényesíteni kívánt igénye – sem a kérelemben, sem a kötelezést tartalmazó határozat meghozatalakor – nem haladja meg az egymillió forintot.
- Amennyiben Ön nem fogyasztó, a panasz elutasítása, vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 naptári napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvitája rendezése érdekében 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> oldalon.

Tájékoztatjuk, hogy a fent hivatkozott formanyomtatványok költségmentes megküldését társaságunktól (telefonszám: +36 (1/20/30/70) 421-1-421 e-mail cím: biztositopanasz@allianz.hu ; postai cím: 1368 Budapest, Pf. 191.) is igényelheti.

A panaszügyintézés során a következő adatokat kérhetjük Öntől: név, szerződésszám, ügyfélszám, lakcím, székhely, levelezési cím, telefonszám, értesítés módja, panasszal érintett termék vagy szolgáltatás, panasz oka, leírása, az

ügyfél igénye, szükséges dokumentumok másolata, szükség esetén érvényes meghatalmazás, a panasz kivizsgálásához szükséges egyéb adat.

Az ügyfélpanaszokról nyilvántartást vezetünk. A nyilvántartásban szerepelnek az ügyfél- és panaszadatok, az üggyel kapcsolatos bejövő és a kimenő levelek, a panasz benyújtásának és megválaszolásának időpontja, panasz leírása a panasz tárgyát képező esemény vagy tény megjelölésével, a panasz rendezésére vagy megoldására szolgáló intézkedés leírása, az elutasítás esetén annak indoka, az intézkedés teljesítésének határideje és a végrehajtásért felelős személy megnevezése, a panaszra adott válaszlevél postára adásának – elektronikus úton megküldött válasz esetén az elküldés – dátuma. Minden intézkedést időpontokkal együtt rögzítünk, nyilvántartunk az Ön panaszra kapcsán. A panaszkezelési eljárás lefolytatása érdekében, 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 személyes adatok kezelésére vonatkozó részletes szabályokban foglaltaknak megfelelően kezeljük és tartjuk nyilván. 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. A panaszokat és az arra adott válaszokat öt évig megőrizzük, felügyeleti (MNB) ellenőrzés esetén a felügyeleti szervünknek bemutatjuk.

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

II. Adatkezelési tájékoztató

1. A személyes adatok kezelése

A biztosító, mint adatkezelő a biztosítási szerződések előkészítésével, 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.

1.1. A biztosító adatkezeléssel kapcsolatos adatai

Biztosító, mint adatkezelő elérhetőségei az I. 1. 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: www.allianz.hu/ adatvedelem

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

A biztosítási szerződés megkötéséhez, illetve a biztosítási szerződés kezeléséhez, fenntartásához nem kapcsolódó adatkezeléséről (ideértve többek között

a biztosítási szolgáltatással, kárigények elbírálásával kapcsolatos adatkezelést) az érintetteket külön tájékoztatja a biztosító. A tájékoztatók elérhetők a www.allianz.hu/adatvedelem oldalon.

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.

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

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

- a) A biztosító az érintett által szerződéskötés céljából kezdeményezett, előzetes kockázatelbíráláshoz, kockázatelbíráláshoz, díjkalkulációhoz, személyre szabott elemzéshez, előzetes fedezetvállaláshoz 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 – ideértve a biztosítandó vagyontárgy(ak)ról, ingatlanról készült fotókat is, ha a kockázat elbírálásához szemle szükséges, – kezeli. Amennyiben a szerződés megkötéséhez, illetve a kockázat elbírálásához különleges adatnak minősülő egészségügyi adat megadása is szükséges, azt a biztosító az érintett kifejezett hozzájárulása alapján kezeli. Az érintett köteles a biztosítási szerződés megkötéséhez szükséges személyes adatokat megadni, ennek hiányában szerződés nem jöhet létre, a biztosító díjkalkulációt, díjtájékoztatót nem készíthet, ajánlatot nem adhat. A biztosító a díjkalkulációval, személyre szabott elemzéssel kapcsolatos személyes adatokat legfeljebb 30 napig, a díjtájékoztató, valamint az érintett ajánlata alapján létre nem jött biztosítási szerződés esetén az ajánlattal kapcsolatos személyes adatokat addig kezeli, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

Casco szerződések esetében a biztosító a szemlét egy applikáción keresztül digitálisan végzi el, amely mesterséges intelligencián alapuló funkciókat is tartalmaz. A digitális szemle során a mesterséges intelligencia ellenőrzi, hogy

- a képek valós időben készültek-e;
- a gépjárműről készített fotó megfelel-e az elvárt paramétereknek, így különösen ellenőrzi a fotó élességét, a fotózás szögét, a fotó tartalmát (például, hogy az a rendszámot tartalmazza vagy sem), valamint, hogy minden szükséges fotó elkészült-e;
- a képen szerepelő információk és az érintett által megadott adatok (rendszám, alvázszám) megegyeznek-e.

Az alkalmazásban nincs automatikus döntéshozatal.

Az alkalmazás részletes leírása itt található: [AHE-12515_Digitalis_szemlefolymat_III.indd](#) (allianz.hu)

- b) A biztosító a szerződés megkötését követően a szerződés fenntartása, kezelése, a szolgáltatás teljesítése, elszámolása és a szerződésből fakadó egyéb kötelezettségei teljesítése 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, ideértve a díjfizetéssel kapcsolatos adatokat is.

SimplePay alkalmazáson keresztül történő díjfizetés során a biztosító a díjfizetés és a díjfizető azonosíthatósága érdekében az alábbi adatokat adja át az üzemeltető OTP Bank Zrt. részére: díjfizető e-mail címe, díjfizetés azonosítója, amely tartalmazza a szerződésszámot. A biztosító bankkártya adatokat nem kezel.

Amennyiben a szerződésben vállalt fedezet elbírálásához, a szerződés fenntartásához, kezeléséhez, a szolgáltatás teljesítéséhez különleges adatnak minősülő egészségügyi adat megadása is szükséges, azt a biztosító az érintett kifejezett hozzájárulása alapján kezeli. Az érintett hozzájárulásának hiányában szerződés nem jöhet létre, szolgáltatás nem teljesíthető.

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. A számviteli törvényben foglalt kötelezettségek teljesítéséhez szükséges adatokat legalább a szerződés megszűnésétől számított nyolc évig kezeli.

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

- c) A Bit. 153. § (1) bekezdése szerint az életbiztosítási szerződés megkötése előtt – az olyan megtakarítási elemet nem tartalmazó, tisztán kockázati életbiztosítások kivételével, amelyeket pénzügyi intézmény az általa nyújtott, pénzügyi szolgáltatással összefüggésben javasolt, vagy amelyeknek a biztosítási összege nem haladja meg az egymillió forintot – a biztosító, illetve a biztosításközvetítő köteles felmérni, illetve legalább az ügyfél által megadott információk alapján pontosítani az ügyfél igényeit, hogy az ügyfél igényeinek megfelelő biztosítási terméket ajánljon a számára. Ebből a célból az ügyfél által az igényfelmérő kérdőívben megadott adatokat kezeli.

Amennyiben szerződés nem jön létre a felek között, úgy a biztosító a személyes adatokat addig kezeli, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

Amennyiben a felek között a biztosítási szerződés létrejön, akkor az igényfelmérő a szerződés részeként, azzal megegyező ideig, azaz a megszűnést követő nyolc évig kerül megőrzésre.

- d) A Bit. 166/E § (1) bekezdése alapján a biztosító köteles beszerezni a szükséges információkat az ügyfélnek vagy a leendő ügyfélnek az adott biztosítási termék típusának megfelelő befektetési területtel összefüggő ismereteiről, pénzügyi helyzetéről, veszteségviselési képességéről, befektetési céljairól, ideértve a fenntarthatósági preferenciáit és kockázattűréséről, annak érdekében, hogy számára alkalmas biztosítási alapú befektetési termékeket ajánlhasson. Ennek érdekében a biztosító megfelelési és alkalmassági teszt keretében felméri leendő ügyfelek befektetési ismereteit, befektetési céljait, ideértve a fenntarthatósági preferenciáit és az aktuális pénzügyi helyzetét. Ebből a célból a biztosító az ügyfél által a kérdőívben megadott adatokat kezeli.

Amennyiben szerződés nem jön létre a felek között, úgy a biztosító a személyes adatokat addig kezeli, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

Amennyiben a felek között a biztosítási szerződés létrejön, akkor a megfelelési és alkalmassági teszt a szerződés részeként, azzal megegyező ideig, azaz a megszűnést követő nyolc évig kerül megőrzésre.

- e) 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, illetve a kárrendezési, szolgáltatási eljárás 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.
- f) Veszélyközösséggel kapcsolatos adatkezelés:
- i.) A biztosító a jogos érdekeire tekintettel jogosult arra, hogy a biztosítási termék sajátosságainak figyelembevételével kezelt, 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,
- ii.) Ha a másik megkereső biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került, köteles a másik biztosítótól érkező megkeresés alapján az általa a biztosítási termék sajátosságainak figyelembevételével kezelt, a Bit. 149. § (3)-(6) bekezdéseiben meghatározott adatokat a másik biztosítónak átadni.
- iii.) Amennyiben a biztosítók között közös adatbázis kialakításra kerül, és a biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került, a biztosító a jogos érdekeire tekintettel 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 figyelembevételével kezelt, 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.
- g) A biztosító viszontbiztosítási fedezet elérése és szolgáltatás érvényesítése céljából jogosult az adott jogviszonyhoz kapcsolódó személyes adatokat a viszontbiztosító részére továbbítani.
- h) A biztosító jogszabályban meghatározott esetekben, jogi kötelezettség vagy közérdekű feladat végrehajtása érdekében jogszabályban meghatározott célból az érintettek adatait más adatkezelő részére köteles átadni, illetve egyedi vagy rendszeres adatszolgáltatást teljesíteni. Többek között kötelező gépjármű-felelősségbiztosítás esetében a biztosító a kötelező gépjármű-felelősségbiztosításról szóló 2009. évi LXII. törvény 46. § (2) bekezdésében, és az 51. § (4) és (4a) bekezdésében megjelölt adatok feltüntetésével (Kgfb. tv.) rendszeres adatszolgáltatásra kötelezett a kötvénnyilvántartást, továbbá a kártörténeti nyilvántartást vezető szerv részére.

A biztosító továbbá rendszeres adatszolgáltatási kötelezettséget teljesít az adóhatóság részére az alábbiak szerint:

- a FATCA törvény szerinti Jelentő Magyar Pénzügyi Intézményként az általa kezelt a FATCA törvény szerinti számlatulajdonosról és jogalanyról az Aktv. 43/B -43/C §-a alapján valamint
- az Aktv. szerinti Jelentő Magyar Pénzügyi Intézményként az Aktv. törvény szerinti számlatulajdonosról és jogalanyról Aktv. 43/H §-a alapján (2013. évi XXXVII. törvény).

Eseti adatszolgáltatást akkor teljesít a biztosító, ha a megkereső szerv az adatátadás célját és jogalapját megfelelően igazolja a biztosító részére.

- i) A biztosító esetenként, a szolgáltatásra jogosultság ellenőrzése során lekérdezi és kezeli a Belügyminisztérium által vezetett személy- és lakcím-nyilvántartásban található személyes adatokat (név, anyja neve, születési hely és idő, lakcím, tartózkodási hely). A biztosító jogos érdeke, hogy kizárólag az arra jogosult számára fizessen biztosítási szolgáltatást, megelőzve ezzel az esetleges visszaéléseket.

A biztosító esetenként a Belügyminisztérium által vezetett személyi- és lakcím nyilvántartás (név, anyja neve, születési hely és idő, lakcím, tartózkodási hely), valamint a járműnyilvántartás adatai felhasználásával ellenőrzi az ügyfél által a biztosítási szerződéssel összefüggésben megadott adatok pontosságát, amennyiben azok hiányosan vagy hibásan kerültek megadásra (üzembentartó/tulajdonos neve, anyja neve, születési helye és ideje, lakóhelye, jármű azonosító adatai). A biztosító jogos érdeke, hogy ellenőrizze és biztosítsa, hogy nyilvántartásában pontosan szerepelnek a biztosítási szerződéssel kapcsolatos ügyfél- és jármű adatok.

- j) A biztosító a díjkalkuláció, a személyre szabott elemzés elkészítése, az ajánlattétel, a szerződéskötés, kárbejelentés folyamata, kárszolgáltatása, a szerződés megszűnésével, módosításával kapcsolatos folyamatok minőségének visszamérése, és folyamatos fejlesztése érdekében jogosult megkeresni az érintettet az általa megadott telefonszámon vagy e-mail címen. Az érintett elektronikusan (e-mailben, vagy a biztosító online felületein) adott visszajelzéseit a részére nyújtott szolgáltatásra vagy szerződésére vonatkozóan a szerződésének adataival együtt kezeljük, az azokra meghatározott ideig. A telefonon adott visszajelzéseket legfeljebb 5 évig kezeljük.

Az ügyfelek által adott szöveges visszajelzéseket a biztosító név és egyéb azonosításra alkalmas információ nélkül publikálhatja, illetve felhasználhatja kommunikációs és marketing célokra.

- k) A pénzmosás és terrorizmus finanszírozás megelőzése és a kapcsolódó bejelentési kötelezettségek teljesítése, valamint a visszaélések megelőzése, felderítése, nyomon követése céljából, a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvény (Pmt.) 6. §-ban foglalt ügyfél-átvilágítási kötelezettségének teljesítése érdekében a biztosító köteles a Pmt. hatálya alá tartozó életbiztosítási ágba sorolt tevékenységekkel kapcsolatban beazonosítani ügyfelét (szerződő, vagy kedvezményezett), vagy annak meghatalmazottját, képviselőjét. A biztosító a Pmt. 7. § (8) bekezdésében foglalt kötelezettségnek való megfelelés érdekében az ügyfél-átvilágítás tárgyát képező személyes adatokat tartalmazó okiratokról másolatot készít.

A biztosító továbbá a pénzügyi és egyéb szolgáltatók azonosítási feladatahoz kapcsolódó adatszolgáltatási háttér megteremtéséről és működtetéséről szóló 2021. évi XLIII. törvény, a 803/2021. (XII. 28.) Korm. rendelet a pénzügyi és egyéb szolgáltatók azonosítási feladatához kapcsolódó adatszolgáltatási háttér megteremtéséről és működtetéséről szóló 2021. évi XLIII. törvény egyes rendelkezéseinek végrehajtásáról szóló jogszabályokra tekintettel a Nemzeti Adó- és Vámhivatal erre a célra létrehozott

lekérdező felületén ill. részére történő megkeresések útján – lekérdezéseket végez a Tényleges tulajdonosi rendszerben nyilvántartott adatokra vonatkozóan.

A biztosító az alábbi adatokat kezeli ebből a célból: természetes személy neve, születési neve, állampolgársága, születési helye, születési ideje, édesanyja születési neve, állandó lakcíme, azonosító okmányának típusa, száma és érvényessége, azonosító okmányának másolata, valamint adóazonosítója. A biztosító a lakcímkártya azonosító számát az ügyfél azonosításhoz, átvilágításához fűződő jogos érdekére tekintettel kezeli. Kiemelt közszereplők esetében a Pmt.-ben meghatározott további adatok, FATCA törvény és CRS alapján kezelt adóügyi illetőség, és adóazonosító.

A biztosító a tényleges tulajdonos(ok) azonosításával összefüggésben a biztosító jogos érdekére tekintettel kezeli továbbá az azonosító dokumentum számát és a lejárati dátumát. A biztosító jogos érdeke, hogy pontosan nyilvántartsa, hogy a tényleges tulajdonos azonosítása milyen azonosító okmány alapján történt, és ehhez szükséges annak száma és lejárati dátuma.

Az azonosítás során kezelt személyes adatokat, valamint a személyes adatokat tartalmazó okiratok másolatait a biztosító a biztosítási szerződés megszűnésétől, vagy az ügyleti megbízás teljesítésétől számított 8 évig őrzi meg.

A biztosító az ügyfél-átvilágítási kötelezettségének elektronikus úton, auditált elektronikus hírközlő eszköz igénybevételel is eleget tehet. Ebben az esetben a biztosító az ügyfél-átvilágítási folyamat során keletkezett dokumentumokat, okmánymásolatokat, önarcképfotót, valamint a digitálisan aláírt nyilatkozatot is köteles megőrizni. Az ügyfél-átvilágítás során tett elektronikus nyilatkozatok ügyfél által történő elektronikus aláírása érdekében a biztosító adatfeldolgozót vesz igénybe, amely az elektronikus aláírással kapcsolatos tanúsítvány igénylésével és kibocsátásával összefüggésben önálló adatkezelőnek minősül.

A biztosító a Pmt. szerinti hatósági megkeresések megválaszolása céljából kezelt adatokat 10 évig köteles megőrizni.

- l) A biztosító a biztosítási titok, valamint a személyes adatok védelme érdekében az ügyfeleket azonosítja a szerződéskötéskor, a szerződéssel kapcsolatos tranzakciók során, így különösen a szerződés módosításával kapcsolatban, a kárbejelentés, a szolgáltatási igény bejelentése, a panaszbejelentés, az adatkezeléssel kapcsolatos panasz vagy bejelentés során, személyesen, telefonon, e-mailben vagy a biztosító online felületén. Az azonosításhoz a biztosító az alábbi adatokat (legalább hármat) használja: név, szerződésszám és/vagy kárszám, születési idő és hely, anyja neve, állandó lakcím, e-mail cím, mobil telefonszám. Tekintettel arra, hogy az azonosításhoz használt adat elsődlegesen a szerződésszám, illetve a kárszám, kérjük, hogy ezeket kezelje bizalmasan, és ne adja át harmadik személy részére!
- m) A biztosítási szerződésekkel, szolgáltatásokkal kapcsolatos visszaélések megelőzése, felderítése, nyomon követése, kapcsolódó kockázatok mérése, kezelése céljából a biztosító az ügyfél által a szerződéskötés során vagy azt követően megadott adatokat kezeli öt évig.
- n) A biztosító a szerződésekből származó követeléseinek érvényesítése érdekében jogosult harmadik személy megbízott szolgáltatót igénybe venni, és ennek érdekében, a feladat ellátásához szükséges mértékben az érintettre vonatkozó szerződéses személyes adatait kezelni, ideértve az ügyfél által kapcsolattartás céljából megadott email címét és telefonszámát is.

- o) Gépjármű-biztosítás esetén a biztosító az érintett hozzájárulása alapján, az érintett által megadott alvázszám alapján beazonosítja a jármű paramétereit (az Eurotax kódját, gyártmányát, típusát, kivitelét, műszaki adatait, széria és extra felszereltségét, valamint újkori értékét) az Autovista Magyarország Kft. által nyújtott Eurotax szolgáltatás segítségével.
- p) A biztosító köteles biztonsági mentéssel rendelkezni a nyilvántartásában szereplő adatok informatikai biztonságának védelme érdekében. A biztosító a jogos érdekére tekintettel a biztonsági mentésben szereplő adatokat 10 évig tárolja.
- q) Csoportos biztosítás esetében a szerződő átadja a biztosított adatait a biztosító részére. A biztosító a biztosított adatait a biztosítási szerződést a biztosított javára megkötő szerződéssel egyezteteti. A szerződő a biztosítottak személyéről a szerződésben meghatározott módon és gyakorisággal tájékoztatja a biztosítót. A szerződő a csatlakozási nyilatkozatban/adatszolgáltatásban vagy egyéb dokumentumban a biztosított által megadott adatokat továbbítja a biztosító részére, továbbá értesíti a biztosítót a biztosítási jogviszony alapjául szolgáló jogviszony, vagy egyéb érdek megszűnéséről. A biztosító a biztosítottakra vonatkozó adatokat a szerződő részére nem ad át, kivéve, ha a szerződő általi adatszolgáltatás egyeztetése érdekében (vagy ún. fedezetellenőrzés) során szükséges, vagy ha a szerződő a szolgáltatási igény során történő eljárásra jogosult.
- r) A biztosító az e-mail címet a szerződés megkötése, fenntartása, valamint a biztosítási szolgáltatás teljesítése (kárrendezés), továbbá az érintettel való elektronikus kapcsolattartás céljából kezeli. A biztosító minden e-mail címmel rendelkező ügyfelének biztosítja, hogy az Allianz Ügyfélportalra történő regisztrációt követően megtekinthesse, letölthesse a szerződéssel kapcsolatos dokumentumokat, ideértve különösen a biztosítási ajánlatot, kötvényt, díjértesítő/index levelet, díjesedékeségi értesítőt, díjfelszólítót, díjgazolást, zöldkártyát. A biztosító az érintett mobiltelefonszámát a szerződés létrejöttének megerősítése, az Ügyfélportalra való regisztráció, valamint a szerződéssel kapcsolatos értesítések küldése céljából kezeli.
- s) A biztosító és a finanszírozó pénzügyi intézet vagy egyéb szervezet közötti megállapodás, továbbá a Bit. 138. § (2a) bekezdése alapján, a pénzügyi intézet vagy egyéb finanszírozó szervezet (zálogjogi jogosult, engedményes, társbiztosított) jogos érdekére tekintettel a biztosító a finanszírozott vagyontárgyakra kötött vagyonbiztosításokkal (casco, lakásbiztosítás, egyéb vagyonbiztosítások) kapcsolatosan rendszeres vagy alkalmi adatszolgáltatást teljesít, melynek során az alábbi adatokat adja át a finanszírozó jogosult részére: a biztosítási szerződés díjrendezetségének állapota, szerződés megszűnése és annak időpontja, kárigény, kárszolgáltatás adatai.
- t) A biztosító nyilvántartja az ügyfeleknek a jogos érdek alapján történő adatkezeléssel kapcsolatos tiltakozásait, továbbá a marketing célú megkeresésekre vonatkozó hozzájárulás visszavonását, abból a célból, hogy a továbbiakban a visszavonással vagy tiltással összefüggő célból az ügyfelet ne lehessen megkeresni. Az adatkezelés a biztosító azon jogos érdeke, hogy megfelelően rögzítse az ügyfél tiltakozását, marketing célú adatkezeléssel kapcsolatos kéréseit.
- u) A biztosító a díjkalkulációhoz, valamint a szerződéskötéshez szükséges személyes adatokat (név, anyja neve, lakcím, születési hely, születési

dátum, születési név), továbbá az érintett által megadott járműre vonatkozó adatokat (alvázsám, forgalmi engedély száma, forgalomba helyezés ideje, gyártás éve, járműfajta, jármű-kategória, járműjelleg, használati mód, gyártmány, típus, kereskedelmi név, szállítható személyek száma/férőhely, hengerűrtartalom, teljesítmény, saját tömeg, össztömeg, teherbírás, hajtóanyag, szín) a Belügyminisztérium Nyilvántartások Vezetéséért Felelős Helyettes Államtitkársága által vezetett közlekedési nyilvántartásból kéri le és használja fel a biztosító jogos érdekére tekintettel.

- v) A biztosító a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítási szerződés megkötéséhez szükséges díjkalkuláció készítéséhez, az érintett hozzájárulása alapján, a szerződőre és a biztosított gépjárműre vonatkozóan az alábbi adatokat igényli a Gfbt. 51. §-ában meghatározott kárnyilvántartásból: a szerződéskötést megelőzően okozott károk számát és dátumát; az alkalmazandó bonus/malus besorolást; az előző biztosító nevét; az előző biztosító kockázatviselése megszűnésének okát; az előző biztosítást igazoló okirat számát (kötvényszám); és a gépjármű korábbi rendszámát (rendszámváltozás esetén).

A biztosító a szerződéskötés, vagy a szerződés fenntartása során tudomására jutott személyes adatokat a szerződés időtartama alatt, illetve annak megszűnését követően addig kezelheti, ameddig a szerződéssel kapcsolatban igény érvényesíthető. Az igényérvényesítésre nyitva álló időszakot (elévülési időt) az egyes biztosítási termékekre vonatkozó szerződési feltételek, illetve a jogszabályok tartalmazzák. Az ettől eltérő időtartamú adatkezelésekről a fentebb felsorolt pontokban található külön tájékoztatás.

1.3.2. Az adatkezelés jogalapja

- a) A biztosító a fenti 1.3.1 a), b), q) és r) pontok esetén, – a különleges személyes adatnak (egészségügyi adatnak) minősülő adatok kivételével, mely esetben az adatkezelés alapja az érintett hozzájárulása – 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 fenti 1.3.1 c), d), e), k) és l) pontban megjelölt adatkezelés a biztosító jogszabályi kötelezettsége.
- c) A fenti 1.3.1 f) ii.) pontjában és h) pontban megjelölt adatátadás a biztosító jogszabályi kötelezettsége.
- d) A fenti 1.3.1 i) o) és v) pontban, valamint az u) pont első fordulata szerinti adatkezelést a biztosító az érintett hozzájárulása alapján végzi.
- e) A fenti 1.3.1 r) pont esetében a kapcsolattartás céljának megfelelő, valamint az f) i.) és iii.), g), i), j) l) m), n), p) és t) pontban, az u) pont második fordulatában megjelölt, továbbá a k) pontban megjelöltek szerint a lakcímkártya azonosítójára, a tényleges tulajdonos azonosító okmányának számára és lejáratú dátumára vonatkozó adatkezelést a biztosító a jogos érdekeire tekintettel végzi.
- f) Az 1.3.1. s) pont szerinti adatkezelést a biztosító a finanszírozó jogos érdekeire tekintettel végzi.

1.3.3. Az adatok címzettjei, illetve a címzettek kategóriái:

1.3.3.1. 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 rendelkezési szerint adatfeldolgozóként kezelik. A biztosító által igénybevett, eljárni jogosult biztosításközvetítők nevéről és címéről a Magyar Nemzeti Bank által a független biztosításközvetítőkre vonatkozó nyilvántartásában (<https://intezmenykereso.mnb.hu/>) 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 szolgáltatását azonos minőségben, ám alacsonyabb költségekkel és kedvezőbb áron tudja nyújtani (kiszervezés). A kiszervezett tevékenységet végző közreműködők a Bit-nak megfelelő kiszervezési szerződés alapján járnak el, az érintettek személyes adatait a biztosító rendelkezési szerint adatfeldolgozóként kezelik. Ilyen közreműködők, többek között:
- i. Az EPDB Nyomtatási Központ Zrt. (Cg.: 01 10 04807, 1117 Budapest, Budafoki út 107-109.) melyet a biztosító a kötvények, egyéb ügyfeleknek szóló levelek, iratok nyomtatásával, valamint a bejövő postai küldemények és iratok kezelésével és ezen iratoknak a biztosító részére történő továbbításával bíz meg.
- ii. Az Allianz Technology SE (cégjegyzékszám: HRB173388, Königinstr 28. 80802 München, Németország), annak fióktelepei (ideértve különösen az Allianz Technology SE Magyarországi Fióktelepét [székhelye: Cg. 01-17-001018, Budapest 1087 Könyves Kálmán krt. 48-52.]), leányvállalatai informatikai szolgáltatást nyújtanak a biztosító megbízásából.
- iii. Az INFO-SZEKTOR Kft. (cégjegyzékszám: 13-09-130837, 2015 Szigetmonostor, Martinovics u. 32.) telefonos ügyintézési és értékesítési szolgáltatást nyújt a biztosító megbízásából.
- iv. Az Euler Hermes Group SAS Magyarországi Fióktelepe (székhelyük: 1139 Budapest, Váci út 99.) követeléskezeléssel kapcsolatos szolgáltatást nyújt a biztosító megbízásából.
- v. Az Allianz Technology SE (cégjegyzékszám: HRB173388, Königinstr 28. 80802 München, Németország), annak fióktelepei (ideértve különösen az Allianz Technology SE Magyarországi Fióktelepét [székhelye: Cg. 01-17-001018, Budapest 1087 Könyves Kálmán krt. 48-52.]) a biztosító megbízásából a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvény, valamint a 26/2020 (VIII.25.) MNB rendeletnek megfelelő, az online ügyfélátvilágítás végzését biztosító informatikai eszközt, megoldást működtet.
- vi. A Namirial GmbH (Seilerstätte 16, 1010 Wien Austria) az online ügyfélátvilágítással összefüggésben minősített elektronikus aláírási szolgáltatást nyújt az ügyfelek részére a biztosító megbízásából. Az elektronikus tanúsítvány kibocsátásával összefüggésben a Namirial önálló adatkezelőnek minősül.
- vii. Az InMoment GmbH (Borselstraße 18 – D-22765 Hamburg) a biztosító megbízásából a szolgáltatások minőségének visszamérése érdekében emailben végzett felmérésekben közreműködik.

- viii. Az Allianz Elementar Versicherungs-Aktiengesellschaft (Hietzinger Kai 101-105, 1130 Wien, Austria) a biztosító megbízásából informatikai szolgáltatást nyújt.
- ix. Az AWP Austria GmbH (Hietzinger Kai 101, 1130 Wien, Austria) a biztosító megbízásából assistance szolgáltatásokat nyújt.
- x. A Control Expert Systems and Technologies S.L. (székhelye: Av. de Manoteras 38, B307, 28050, Madrid, Spain) (továbbiakban: Control Expert) a biztosító megbízásából digitális szemle lefolytatásához nyújt szolgáltatást.
- xi. Pénzforgalmi, könyvelési, számfejtési szolgáltatást nyújtó szolgáltatók, melyeket a biztosító a biztosítási szolgáltatással kapcsolatos pénzügyi teljesítéshez vesz igénybe.
- xii. A biztosító által a szerződés megkötése, fenntartása és teljesítése során igénybe vett közreműködők (pl.: kárszakértők, kárrendezés során a biztosító megbízásából eljáró további személyek, adatrögzítők, kapcsolattartásban közreműködő további személyek, informatikai, jogi, számviteli szolgáltatást nyújtó személyek), akik a Biztosítási törvény alapján kiszervezett tevékenységet végeznek.
- xiii. Egyes biztosítási szolgáltatások teljesítésével, abban való közreműködéssel (assistance szolgáltatások, életbiztosításokkal kapcsolatos szolgáltatások) megbízott adatfeldolgozókat a szerződési feltételek tartalmazzák. A biztosító által igénybe vett közreműködőkről a biztosító Központi Ügyfélszolgálati Irodájában [1087 Budapest, Könyves Kálmán krt.48-52.] érhető el tájékoztatás.

c) Élet-, egészség- és balesetbiztosítások esetében a szolgáltatások teljesítése érdekében megbízott szolgáltatókat (adatfeldolgozókat, a szolgáltatás nyújtása során önálló adatkezelőként eljáró partnereket) és az adatkezelésük részleteit a termék általános és különös szerződési feltételei, és ügyféltájékoztatója tartalmazza.

1.3.3.2. Adatátadás

- a) A biztosító a fenti 1.3.1 f) 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 1.3.1 h) pont szerinti esetben az adatátadást előíró jogszabályban megjelölt intézmények, szervek, szervezetek részére köteles átadni az általa kezelt személyes adatokat.
- c) A biztosító a fenti 1.3.1 g) pont szerinti esetben az általa igénybe vett viszontbiztosítók részére átadja az általa kezelt személyes adatokat.
- d) Élet-, egészség- és balesetbiztosítások esetében a szolgáltatások teljesítése érdekében az önálló adatkezelőként eljáró szolgáltatóknak a szolgáltatásra való jogosultság ellenőrzése érdekében adja át a biztosító az érintett személyes adatait, melynek részleteit a termék általános és különös szerződési feltételei, és ügyféltájékoztatója tartalmazza.

1.3.3.3. 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.

1.4. Örökösök, hagyatéki eljárással érintett hozzátartozók adatainak kezelése

Az elhunyt szerződő féllel illetve biztosítóval 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.

A biztosító a hagyatéki eljárás jogerős lezárásáról történő tudomásszerzés napjáig

- a) az elhunyt szerződő által kötött vagyontörvény szerződéshez kapcsolódóan, kizárólag az érintett biztosítási szerződés díjfizetéssel történő fenntartása érdekében a biztosítási szerződés fennállásáról, a biztosítást igazoló okirat számáról, az általános szerződési feltételekről, a szerződés díj-egyenlegéről, az esedékes díjtartozás összegéről, valamint a szerződés évfordulójáról az elhunyt szerződő közeli hozzátartozója, illetve a vagyontárgy birtokosa részére
- b) azon hitelfedezeti életbiztosítási szerződéshez, továbbá azon biztosítási szerződéshez kapcsolódóan, ahol a szolgáltatás jogosultja a hitelintézet és a szerződés biztosítottja az elhunyt személy, kizárólag a szolgáltatási igény biztosítóhoz történő bejelentése és a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges adatok biztosító részére történő megküldése érdekében a biztosítási szerződés fennállásáról, a biztosítást igazoló okirat számáról, valamint az általános szerződési feltételekről az elhunyt biztosított közeli hozzátartozója részére – annak írásbeli kérelmére – adatot szolgáltathat, feltéve, hogy e minőségét a kérelmező okirattal igazolja. A biztosító a kérelmező személyes adatait az adatszolgáltatást követően öt évig, illetve - ha a Bit. 142. § (3) bekezdése szerinti időtartam ezt meghaladja - a Bit. 142. § (3) bekezdésében meghatározott időtartamig kezeli.

1.5. Adattovábbítás harmadik országba

Harmadik országba a biztosító kizárólag abban az esetben továbbítja az érintett adatait, ha a biztosítási szerződésével kapcsolatos szolgáltatás teljesítése miatt az szükséges és a személyes adatok harmadik országba való továbbítására vonatkozó előírásoknak az adattovábbítás megfelel, ennek hiányában az ügyfél ahhoz írásban hozzájárult. Így különösen, ha a károkozás, vagy károsodás harmadik országban történt, vagy felelősségbiztosítás esetében a károsult harmadik országbeli, és a szolgáltatás teljesítéséhez ez szükséges. Az érintettet az ilyen adattovábbításról a biztosító minden esetben tájékoztatja. A biztosító kizárólag abban az esetben továbbítja az érintett adatait harmadik országba, ha az megfelelő garanciákkal rendelkezik (pld kötelező erejű vállalati szabályok, vagy a Bizottság által elfogadott általános adatvédelmi kikötések). Ha az adattovábbítással kapcsolatban kérdése merül fel, vagy felvilágosítást kér, akkor az érintett a biztosító székhelyén, a biztosító adatvédelmi tisztviselőjéhez címzett levélben (Levelezési cím: 1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52., Stratégiai és általános igazgatás divízió, Compliance osztály vagy a www.allianz.hu/adatvedelem felületen), megfelelő azonosítást követően teheti meg.

1.6. Adatbiztonsági intézkedések

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.

1.7. Automatizált döntéshozatal, profilalkotás

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.

Élet-, egészség- és balesetbiztosítások esetében az egészségügyi adatok felhasználásával történő automatizált kockázatelbírálás az érintett hozzájárulásával történik.

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.

A www.allianz.hu kárbejelentési felületen történő, indukciós villámcsapás biztosítási eseménnyel összefüggő kárbejelentés során megadott kárdátum alapján a biztosító ellenőrzi a meteorológiai adatok alapján, hogy a kockázatvállalás helyszínén valóban történt-e ilyen esemény, és amennyiben a meteorológiai szolgáltató adatai ezt nem erősítik meg, akkor társaságunk a kárbejelentést automatikusan elutasítja, amelyről a bejelentőt levélben értesíti.

A www.allianz.hu lakossági vagyon és gépjármű termékekkel kapcsolatos kárbejelentési felületen történő kárbejelentés során a biztosító automatikusan ellenőrzi a biztosítási fedezetet. Ha az automatikus ellenőrzés során azt állapítja meg a biztosító, hogy biztosítási fedezet nem áll fenn (mert például a szerződés korábban valamilyen oknál fogva megszűnt), akkor a bejelentést elutasítja, amelyről a bejelentőt levélben értesíti.

A fenti adatkezelések a biztosítóval történő szerződéskötéshez, vagy a létrejött szerződéssel kapcsolatos kötelezettségének teljesítéséhez szükségesek.

A biztosító az 1.3.1. k) szerinti ügyfél-átvilágítási kötelezettségének teljesítésével kapcsolatosan alkalmazott elektronikus eljárás automatikus döntéshozatali eljárásnak minősül. Amennyiben az elektronikus eszközön keresztül történő azonosítás sikertelen, úgy azt meg kell ismételni. Amennyiben az ügyfél-átvilágítás bármilyen okból kifolyólag sikertelen, és a Biztosító által elvégzett ismételt további közvetett ügyfél-átvilágítás során sem történik sikeres ügyfél-átvilágítás, akkor az átvilágítást személyesen meg kell ismételni a Biztosító valamely ügyfélkapcsolati pontján.

Az alkalmazás mesterséges intelligencián alapuló funkciókat is ellát az alábbiak szerint:

- Igazolványképek adatainak felismerése és automatikus beolvasása
A beolvasás azt jelenti, hogy az adatok az okmányról felolvasásra és így a folyamat későbbi pontjában meghatározott képernyőn kitöltésre kerülnek, ezek pótlására/javítására ezen az adatellenőrzési képernyőn van lehetőség.
- Őnarckép készítés valós idejének ellenőrzése
Annak ellenőrzésére, hogy az átvilágítás alanyaként a távoli helyszínen megjelenő ügyfél valós, élő személy, az auditált elektronikus hírközlő esz-

közt valós időben személyesen használja, és az élő kép nem manipulált, ügyfeleink az alkalmazásban véletlen-szerűen generált ujjszám felmutatásával tudnak eleget tenni az önarckép készítésekor. A kép kiértékelését mesterséges intelligencia végzi.

Az adatkezelés a biztosító jogszabályon (Pmt.) alapuló kötelezettségének teljesítéséhez szükséges, az alkalmazás a 26/2020. (VIII. 25.) MNB rendelet által meghatározott feltételeknek megfelelően került kiépítésre, továbbá auditált, zárt és biztonságos rendszernek minősül. Az alkalmazás részletes leírását itt találja: https://www.allianz.hu/hu_HU/lakossagi/dokumentumtar.html#myallianztokendoc. 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, megbízhatóságához, viselkedéshez, tartózkodási helyhez vagy mozgáshoz kapcsolódó jellemzők elemzésére vagy előrejelzésére használják.

1.8. Érintett által gyakorolható jogok

1.8.1. Általános szabályok

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 (Levelezési cím: 1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52., Stratégiai és általános igazgatás divízió, Compliance osztály vagy a www.allianz.hu/adatvedelem felületen), az azonosítását követően gyakorolhatja. Az azonosításhoz a biztosító az alábbi adatokat használja: név, szerződésszám és/vagy kárszám, születési idő és hely, anyja neve, állandó lakcím, email cím, mobil telefonszám. 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, kése-
dem nélkül, de legkésőbb a kérelem beérkezésétől számított egy hónapon
belül tájékoztatja az érintettet az intézkedés elmaradásának okairól, vala-
mint arról, hogy az érintett panaszt nyújthat be valamely felügyeleti hatóság-
nál, és élhet bírósági jogorvoslati jogával.

A biztosító az érintetti jogosultság gyakorlásával kapcsolatban hozott intéz-
kedést díjmentesen biztosítja. Ha az érintett kérelme egyértelműen megalap-
ozatlan vagy – különösen ismétlődő jellege miatt – túlzó, a biztosító, figye-
lemmel a kért információ vagy tájékoztatás nyújtásával vagy a kért intézke-
dés meghozatalával járó adminisztratív költségekre:

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

1.8.2. Az érintett jogai

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 sze-
mélyes adatai másolatát és egyidejűleg tájékoztatja az általános adatvé-
delmi rendelet 15. cikkében meghatározott információkról (így például: adat-
kezelés célja, kezelt adatok kategóriái, azon címzettek kategóriái, akivel az
adatok közlésre kerülnek, az adatkezelés időtartama).

Helyesbítéshez való jog

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

A törléshez és az elfeledtetéshez való jog

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

Adatkezelés korlátozásához való jog

A biztosító az érintett kérésére az általános adatvédelmi rendelet 18. cikké-
ben meghatározott rendelkezésekre figyelemmel korlátozottan kezeli az érin-
tett személyes adatait. Ha az adatkezelés az érintett kérésére korlátozás alá
esik, az ilyen személyes adatokat a biztosító a tárolás kivételével csak az érin-
tett hozzájárulásával, vagy jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez
vagy védelméhez, vagy más természetes vagy jogi személy jogainak védelme
érdekében, vagy fontos közérdekből kezeli.

Adathordozhatósághoz való jog

Az általános adatvédelmi rendelet 20. cikkével összhangban a biztosító, a
szerződésen vagy hozzájáruláson alapuló automatizált módon történő adat-
kezelés 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 adato-
kat egy másik adatkezelőnek közvetlenül továbbítja.

Tiltakozáshoz való jog

**Amennyiben a biztosító jogos érdek alapján kezeli az érintett személyes
adatát, az érintett jogosult arra, hogy tiltakozzon személyes adatainak
kezelése ellen. Ebben az esetben az adatkezelő a személyes adatokat nem**

kezelheti tovább, csak az általános adatvédelmi rendeletben meghatározott kivételes esetben.

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 (Levelezési cím: 1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52., Stratégiai és általános igazgatás divízió, Compliance osztály) címzett levélben, vagy a www.allianz.hu/adatvedelem oldalon található felületen.

1.9. 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 (1055 Budapest, Falk Miksa utca 9-11.; 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.

III. Adatkezelési tájékoztató marketing célú közös adatkezelésről

1. A személyes adatok kezelése

Az **Allianz Hungária Zrt.**, az **Allianz Hungária Egészség- és Önsegélyező Pénztár**, az **Allianz Hungária Önkéntes Nyugdíjpénztár**, az **Allianz Alapkezelő Zrt.**, valamint az **Allianz Foglalkoztatói Nyugdíjszolgáltató Zrt.**, mint adatkezelők (a továbbiakban együttesen: Adatkezelők; külön-külön: Adatkezelő) marketingtevékenységükkel összefüggésben az adatkezeléshez hozzájáruló természetes személy (érintett) személyes adatait az Európai Parlament és a Tanács (EU) természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK rendelet hatályon kívül helyezéséről szóló 2016/679 rendelete (általános adatvédelmi rendelet; a továbbiakban: általános adatvédelmi rendelet), valamint az információs önrendelkezési jogról és

az információs szabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény és az egyéb irányadó jogszabályok – ideértve különösen a gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól szóló 2008. évi XLVIII. törvényt – adatvédelemre vonatkozó rendelkezéseinek megfelelően kezelik.

2. Az Adatkezelők adatai

Allianz Hungária Zrt. (Adatkezelő1)

Allianz Hungária Egészség- és Öngégyező Pénztár

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

Levelezési cím: 1242 Budapest, Pf. 462.

Bírósági nyilvántartási száma: 270/2004

A székhely állama: Magyarország

Felügyeleti szerv: Magyar Nemzeti Bank (www.mnb.hu; székhelye: 1013 Budapest, Krisztina körút 55.; tel.: +36 1 428 2600).

Honlapunk címe: <https://www.allianz.hu/hu/penztarak/>

Adatvédelmi tisztviselő elérhetőségei: Allianz Hungária Egészség- és Öngégyező Pénztár adatvédelmi tisztviselő, levelezési cím: 1242 Budapest, Pf. 462.;

https://www.allianz.hu/hu_HU/penztarak.html

Allianz Hungária Önkéntes Nyugdíjpénztár

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

Levelezési cím: 1242 Budapest, Pf. 471.

Bírósági nyilvántartási száma: 126/1996

A székhely állama: Magyarország

Felügyeleti szerv: Magyar Nemzeti Bank (www.mnb.hu; székhelye: 1013 Budapest, Krisztina körút 55.; tel.: +36 1 428 2600).

Honlapunk címe: <https://www.allianz.hu/hu/penztarak/>

Adatvédelmi tisztviselő elérhetőségei: Allianz Hungária Önkéntes Nyugdíjpénztár adatvédelmi tisztviselő, levelezési cím: 1242 Budapest, Pf. 471.;

https://www.allianz.hu/hu_HU/penztarak.html

Allianz Alapkezelő Zrt.

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

Levelezési cím: 1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.

Cégjegyzékszám: Fővárosi Törvényszék, mint cégbíróság, Cg. 01-10-045969

A székhely állama: Magyarország

Felügyeleti szerv: Magyar Nemzeti Bank (www.mnb.hu; székhelye: 1013 Budapest, Krisztina körút 55.; tel.: +36 1 428 2600).

Honlapunk címe: https://www.allianz.hu/hu_HU/alapkezelo.html

Adatvédelmi tisztviselő elérhetőségei: Allianz Alapkezelő Zrt. adatvédelmi tisztviselő, levelezési cím: 1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.;

https://www.allianz.hu/hu_HU/alapkezelo/alapkezelo-dokumentumtar.html#adatkezeles

Allianz Foglalkoztatói Nyugdíjnyújtó Zrt.

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

Levelezési cím: 1242 Budapest, Pf.: 471/2.

Cégjegyzékszám: Fővárosi Törvényszék, mint cégbíróság, Cg. 01-10-046806

A székhely állama: Magyarország

Felügyeleti szerv: Magyar Nemzeti Bank (www.mnb.hu; székhelye: 1013 Budapest, Krisztina körút 55.; tel.: +36 1 428 2600).

Honlapunk címe: <https://www.allianz.hu/hu/nyugdijnyujto/>

Adatvédelmi tisztviselő elérhetőségei: Allianz Foglalkoztatói Nyugdíjnyújtó Zrt. adatvédelmi tisztviselő, levelezési cím: 1242 Budapest, Pf.: 471/2.;

https://www.allianz.hu/hu_HU/foglalkoztatoi-nyugdijnyujto.html

3. Az adatkezelés főbb jellemzői

Az Adatkezelők tájékoztatják az érintettet, hogy közös célból történő adatgyűjtés, közös adatbázisban történő közös adatkezelés és személyes adatok marketing célú felhasználása tárgyában egymással megállapodást kötöttek, melyben közös adatkezelőként meghatározták az adatkezelés céljait és eszközeit. Az érintett az Adatkezelők megállapodásától függetlenül mindegyik Adatkezelő vonatkozásában és mindegyik adatkezelővel szemben gyakorolhatja az általános adatvédelmi rendelet szerinti jogait. Bármelyik Adatkezelő jogosult az érintett hozzájárulását kérni a közös adatkezeléshez. Az érintett tájékoztatásáért (általános adatvédelmi rendelet 13. cikk) az az Adatkezelő felelős, amely az érintettel a hozzájáruló nyilatkozat megszerzése érdekében kapcsolatba lép.

Az érintettől érkezett megkeresések teljesítése céljából az Adatkezelők között kapcsolattartóként az Allianz Hungária Zrt. adatvédelmi tisztviselőjét (a továbbiakban: Adatvédelmi tisztviselő) jelölték meg azzal, hogy az érintettnek lehetősége van arra is, hogy a kijelölt Adatvédelmi tisztviselő helyett valamelyik Adatkezelőhöz fordul. Az Adatvédelmi tisztviselő elérhetőségét a fenti II.1.1. pont tartalmazza.

3.1. Az adatkezelés célja, a kezelt személyes adatok köre és az adatkezelés időtartama

A kezelt személyes adatok köre: érintett neve, neme, kora, lakcíme, telefonszáma, e-mail címe.

Az adatkezelés célja:

- az Adatkezelők szolgáltatásainak megismertetése és azok igénybevételének ösztönzése céljából termékinformációk, reklámanyagok, ajánlatok küldése, értesítés akciókról, nyereményjátékokról (együttesen: marketing üzenetek) elektronikus úton (telefonon vagy e-mail útján).
- A biztosító a jogos érdekeire tekintettel, a gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól szóló 2008. évi XLVIII. törvényben foglaltaknak megfelelően postai címzett reklámküldeményt az érintett előzetes hozzájárulásának hiányában is küldhet.
- A biztosító marketingtevékenységének megtervezése és ezen tevékenység hatékonyságának növelése céljából felhasználhatja az érintettek nemét, korát, lakóhelyét (irányítószámát), illetve azt, hogy milyen biztosítási fedezettel, szerződéssel rendelkezik. A biztosító az adatokat csak az adott marketing megkeresés érintetti körének meghatározása érdekében használja fel, de a felhasznált adatok alapján nem hoz létre és nem tárol olyan külön adatbázist, amelyben az érintettek azonosítható módon szerepelnének.

Az adatkezelés időtartama: az adatkezelés a hozzájárulás visszavonásáig tart.

3.2. Az adatkezelés jogalapja

- a 3.1. a) pont esetében az érintett által adott önkéntes és tájékozott hozzájárulása,
- a 3.1.b) és c) pontja esetében a biztosító jogos érdeke. A c) pont esetében a biztosító jogos üzleti érdeke, hogy a marketing tevékenységeit úgy tudja megtervezni és végrehajtani, hogy a reklámok a lehető leginkább releváns érintetti kört érik el.

Az érintett jogosult a hozzájárulását bármikor visszavonni. A hozzájárulás visszavonása nem érinti a visszavonást megelőző adatkezelés jogszerűségét.

3.3. Az adatok címzettjei, illetve a címzettek kategóriái

A kezelt személyes adatok címzettjei: minden esetben az Adatkezelő¹, aki a közös adatkezelésről szóló megállapodás értelmében a nyilvántartást vezeti,

a hozzájárulásban szereplő Adatkezelők, továbbá adatfeldolgozóként az alábbi a) pontban megjelölt közvetítők, illetve az alábbi b) pontban megjelölt egyéb közreműködők.

a) Közvetítők:

Adatkezelő1 esetében a biztosításközvetítők és az Adatkezelők egyéb közvetítői a megbízásuk fennállása időszaka alatt jogosultak az érintettekre vonatkozó személyes adatokat az Adatkezelők utasítása szerint kezelni.

b) Egyéb közreműködők:

Adatkezelők működésük során igénybe vesznek egyéb közreműködőket olyan esetekben, amikor az Adatkezelők a közreműködő bevonásával a szolgáltatásokat azonos minőségben, ám alacsonyabb költségekkel és kedvezőbb áron tudják nyújtani (kiszervezés). A tevékenységet végző közreműködők megbízási vagy vállalkozási szerződés alapján járnak el, az érintettek személyes adatait az Adatkezelők rendelkezése szerint, adatfeldolgozóként kezelik.

Adatkezelő1 által igénybe vett, eljárni jogosult biztosításközvetítők nevéről és címéről a Magyar Nemzeti Bank által a függő biztosításközvetítőkre vonatkozó nyilvántartásában (<https://apps.mnb.hu/regisztr/>), a többi adatfeldolgozójáról a Központi Ügyfélszolgálati Irodájában (1087 Budapest, Könyves Kálmán krt.48-52.) érhető el a tájékoztatás. Adatkezelő1 adatfeldolgozó1 többek között:

- i. Az EPDB Nyomatási Központ Zrt. (Cg.: 01 10 04807, 1117 Budapest, Budafoki út 107-109.) melyet a biztosító a kötvények, egyéb ügyfeleknek szóló levelek, iratok nyomtatásával, valamint a bejövő postai küldemények iratok kezelésével és ezen iratoknak a biztosító részére történő továbbításával bíz meg.
- ii. Allianz Technology SE (cégjegyzékszám: HRB173388, Königinstr 28. 80802 München, Németország), annak fióktelepei (ideértve különösen az Allianz Technology SE Magyarországi Fióktelepét [székhelye: Cg. 01-17-001018, Budapest 1087 Könyves Kálmán krt. 48-52.]), leányvállalatai informatikai szolgáltatást nyújtanak az Adatkezelő1 megbízásából.
- iii. Az INFO-SZEKTOR Kft. (cégjegyzékszám: 13-09-130837, 2015 Szigetmonostor, Martinovics u. 32.) telefonos értékesítési szolgáltatást nyújt az Adatkezelő1 megbízásából.

A többi adatkezelő esetében az esetleges közreműködők személyéről a 2. pontban megadott elérhetőségeken keresztül érhető el a tájékoztatás.

- c) Az Adatkezelők munkavállalói a feladataik ellátásához szükséges mértékben, az alábbi tevékenységekkel összefüggésben jogosultak az érintett személyes adatainak megismerésére:
- adatkezeléssel kapcsolatos panaszok, bejelentések kérelmek kezelése,
 - értékesítési tevékenység,
 - marketing és reklámtevékenység,
 - ellenőrzési, minőségbiztosítási, jogi, IT üzemeltetési feladatok ellátása.

4. Adatbiztonsági intézkedések

Az érintett az adatkezeléssel kapcsolatos lent részletezett jogait és a hozzájárulása visszavonásához való jogát az Adatkezelők megállapodásának megfelelően az Allianz Hungária Zrt. székhelyén, az adatvédelmi tisztviselőhöz címzett levélben (Stratégiai és általános igazgatás divízió, Compliance osztály, levelezési cím: 1368 Budapest, Pf. 191;), a biztosító telefonos ügyfélszolgálatán keresztül a +36 (1/20/30/70) 421-1-421-es telefonszámon, személyesen, az ügyfélkapcsolati pontokon vagy biztosításközvetítőnél, vagy a www.allianz.hu/adatvedelem felületen, az azonosítását köve-

tően gyakorolhatja. Ugyanakkor érintettnek lehetősége van bármelyik adatkezelőhöz is fordulni a 2. pontban megadott elérhetőségeken.

5. Automatizált döntéshozatal

Az adatok kezelése emberi beavatkozással történik.

Az érintetti jogokra és a jogorvoslatra vonatkozó tájékoztatás a II. fejezetben található.

IV. Elektronikus szerződéskötés szabályai

1. A szerződéskötés technikai lépései, biztosítási ajánlat visszaigazolása

Az Allianz elektronikus értékesítési felületein (ideértve a www.allianz.hu, valamint a független biztosításközvetítők számára elérhető, a biztosító által üzemeltetett értékesítési felületet, illetve az egyéb, elektronikus ajánlatbeküldésre szolgáló csatornát is) beküldött biztosítási ajánlat megtétele után az adatok automatikusan feldolgozásra kerülnek a biztosító informatikai rendszerében.

A biztosítás elektronikus úton történő megkötése Társaságunk oldalain a megfelelő adatok megadásával és a biztosítási ajánlat beküldésével történik. A szerződéskötés lépései a felületeken láthatók és nyomon követhetők.

Az ajánlat biztosítóhoz történő beérkezését követően a biztosító az ajánlatban megadott e-mail címre visszaigazoló email-t küld. Amennyiben a biztosítóhoz beérkezett ajánlat kockázatbírálást követően szerződéssé válik, a biztosító a megadott e-mail címre a szerződést igazoló kötvényt elektronikus levélben küldi ki.

2. A szerződés írásbelisége, nyelve, a szerződés rögzítése és hozzáférhetővé tétele

Az 1. pontban foglaltak szerint elektronikus úton megkötött biztosítási szerződés írásba foglalt szerződésnek minősül. A biztosítási szerződés és a kapcsolattartás nyelve a magyar.

Az elektronikus úton kötött szerződések adatai (amennyiben a szerződéskötés során, vagy ezt követően bármikor ebben megállapodás történt) elektronikus formában a www.allianz.hu oldalon, az Allianz Ügyfélportál felületre belépve, a Szerződéseim menüpontban, vagy biztosításközvetítő esetében az Allianz Közvetítői Portálon bármikor hozzáférhetőek.

3. Allianz fogyasztóvédelmi alapelvek, a www.allianz.hu általános szerződési feltételei és a biztosítási feltételek elektronikus hozzáférhetővé tétele

Az elektronikus szerződéskötésre vonatkozóan a biztosító magára nézve kötelező érvényűnek fogadja el Fogyasztóvédelmi alapelveit, amelyekről, valamint a megkötött szerződésre vonatkozó hatályos biztosítási szerződési feltételekről az ügyfél a www.allianz.hu oldalon, vagy biztosításközvetítő esetében az Allianz Közvetítői Portálon tájékozódhat. A szerződéskötés időpontjában érvényes szerződési feltételeket az ajánlattétel során, letölthető formában adjuk át. Független biztosításközvetítő közreműködése esetében az ügyfél részére történő átadásról a közvetítő köteles gondoskodni.

4. Az adatbeviteli hibák javítása

Ha a beküldést követően az ajánlatban hibát talál, kérjük, vegye fel munkatársainkkal a kapcsolatot:

- telefonon, a +36 (1/20/30/70) 421-1-421-es telefonszámon;
- személyesen, ügyfélkapcsolati pontjaink egyikén;
- online a <https://www.allianz.hu/hu/ugyintezes-kapcsolat> oldalon.

V. Tájékoztató távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésről

A szolgáltatásra vonatkozó tájékoztatás

A szerződés létrejöttével a szolgáltató biztosítási szolgáltatást nyújt a fogyasztó részére.

A szerződésre a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvényt, a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvényt, egyes szerződések esetében az ágazati jogszabályokat, kötelező gépjármű-felelősségbiztosítás esetében a 2009. évi LXII. törvényt, távértékesítés tekintetében kötött szerződésekre a távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2005. évi XXV. törvényt kell alkalmazni.

A biztosítási szerződésre az Allianz Hungária Zrt. általános szerződési feltételei és az ügyféltájékoztató vonatkozik. A szerződési feltételek Társaságunk honlapján elérhetőek.

A szerződési feltételeket, így – többek között – a szolgáltatás és ellenszolgáltatás, valamint a fizetés és teljesítés feltételeit a fenti jogszabályok, valamint a szerződési feltételek tartalmazzák.

Elállási jog

Ha a szerződést fogyasztóként (önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személy) kötötte, attól a szerződéskötés napjától számított tizennégy napon belül indoklás nélkül elállhat.

Szerződéskötés napja: A szerződés a felek által megállapodott időpontban, illetve, ha a szerződés a biztosító hallgatásával jön létre, akkor az ajánlatnak a biztosító vagy ügynöke részére történt átadása időpontjára visszamenő hatállyal jön létre, az ajánlat átadását követő 15 nap elteltével. Ha a szerződés megkötésének feltétele az első biztosítási díj megfizetése, akkor a szerződés az azt követő napon lép hatályba, amikor a szerződő fél az első díjat a biztosító számlájára befizeti.

Az elállási jog gyakorlása abban az esetben tekinthető érvényesnek, ha a fogyasztó az erre vonatkozó nyilatkozatát a fenti határidő lejárta előtt postára adja, vagy egyéb igazolható módon a szolgáltatónak elküldi.

Az elállási jog érvényesítésére vonatkozó nyilatkozatot a szolgáltatóra vonatkozó tájékoztató részben megadott levelezési címre, vagy e-mail címre szükséges eljuttatni.

Nem illeti meg a fogyasztót az elállási jog a szerződésnek mindkét fél általi teljes körű teljesítését követően, amennyiben ez a fogyasztó kifejezett kérése alapján történt.

Tájékoztatjuk, hogy az elállásra nyitva álló határidő lejárta előtt a szerződés alapján szolgáltatás nyújtását csak a fogyasztó kifejezett hozzájárulását követően kezdhetjük meg.

Amennyiben a fogyasztó kifejezett hozzájárulását adja, a biztosító kockázatviselése (azaz a szerződés teljesítése) már az elállásra nyitva álló határidő lejárta előtt megkezdődik.

VI. Elektronikus kommunikáció szabályai

Jelen fejezet szabályait kizárólag a biztosító lakossági termékeivel kapcsolatban kell alkalmazni: gépjármű-biztosítás (ide nem értve a flottaszerződéseket), lakossági vagyonbiztosítás, élet-, baleset-, betegség-biztosítás, egészségbiztosítás, utasbiztosítás, lakossági biztosításokhoz köthető kiegészítő biztosítások.

Jelen szabályok a biztosító általános és különös szerződési feltételeiben foglalt elektronikus kommunikáció, illetve elektronikus nyilatkozattétel szabályait egészítik ki. **Eltérés esetén jelen szerződési feltételben foglalt szabályok az alkalmazandók.**

A szerződő (gépjármű-biztosítások esetében csak ha természetes személy) köteles megadni az e-mail címét és a mobiltelefonszámát a szerződéskötés során (kivéve az Allianz Összhang Minősített Fogyasztóbarát Otthonbiztosítás esetében, ha a szerződést ügynök (függő vagy többes), vagy alkusz közreműködésével, és nem elektronikus úton vagy azoknak a szerződő által is elérhető internetes honlapján keresztül köti meg). Gépjármű-biztosítások esetében természetes személyek ettől eltérő feltételekkel (a mobiltelefonszám és az email cím megadása nélkül) kizárólag a Biztosító telefonos ügyfélszolgálatán keresztül köthetnek szerződést.

A biztosító alapterméke az e-termék, amely teljes körűen biztosít digitális szolgáltatásokat (elektronikus kommunikáció az Allianz Ügyfélportálon keresztül, email címre és mobiltelefonszámra küldött értesítések, nem-életbiztosítások esetében online kárbejelentés, illetve szemle).

A www.allianz.hu oldalon elérhető online felületen a szerződés csak e-termékként, gépjármű-, valamint lakásbiztosítások esetében csak e-termékként köthető meg. Az Allianz Összhang Minősített Fogyasztóbarát Otthonbiztosítás a www.allianz.hu oldalon elérhető online felületen 2023.04.12-étől csak e-termékként köthető meg. A kivitelt, hazaszállítást, reexport jogalapszabályokban (326/2011. (XII.28.) Korm. rendelet 63/A. § (2) bekezdés 13-16. pontok) kiadott ideiglenes rendszámmal ellátott járműre kizárólag e-termékként köthető gépjármű-biztosítás.

Ha a www.allianz.hu oldalon elérhető online felületen kötött gépjármű-biztosítások, valamint az Allianz Otthonom lakásbiztosítás esetén a szerződő bankkártyás fizetési módot választ, akkor a szerződés első díját díjelőlegként az ajánlattételkor azonnal meg kell fizetnie. Ha a biztosító az ajánlatot elfogadja, akkor a díjelőleget biztosítási díjként kezeli, az ajánlat elutasítása esetén pedig – az általános szerződési feltételek szerint – visszautalja a szerződőnek.

A többi értékesítési csatornán a szerződőnek lehetősége van arra, hogy szerződéskötés során az e-termék, vagy az elektronikus kommunikáció helyett postai úton történő kommunikációt válasszon. Nem-életbiztosítások esetében pótdíj ellenében van lehetőség arra, hogy a szerződő az e-termék helyett, attól eltérő feltételekkel kössön biztosítást. Az Allianz Összhang Minősített Fogyasztóbarát Otthonbiztosítás esetén a biztosító nem alkalmaz pótdíjat, e-termék választása esetén kedvezményt nyújt.

Élet- és személybiztosítások, valamint határozott idejű lakásbiztosítások esetében e-termék nem választható.

Egészségbiztosítás esetében az ügyfél postai kommunikácót, elektronikus kommunikációt, vagy e-terméket (e-ügyintézés) választhat. Az Allianz Egészségprogram esetén a biztosító pótdíjat alkalmaz postai vagy elektronikus kommunikáció választása esetén. Allianz Gondoskodás Most esetében az ügyfél postai kommunikációt vagy elektronikus kommunikációt választhat. A biztosító pótdíjat alkalmaz postai kommunikáció választása esetén.

A biztosító megbízásából eljáró függő biztosításközvetítővel (ügynök) folytatott előzetes személyes vagy telefonos egyeztetését követően, a szerződőnek lehetősége van arra, hogy az ügynök által rögzített adatokat az általa meg-

adott e-mail címre megküldött linkre kattintva ellenőrizze, a biztosítási ajánlatot véglegesítse és beküldje a biztosító részére. A biztosító a linkre való belépéshez szükséges kódot szöveges üzenetben (SMS), a szerződő által megadott mobiltelefonszámra küldi meg.

E-termék, illetve elektronikus kommunikáció feltételeivel kötött szerződés esetében a biztosító a szerződéssel, valamint a szolgáltatással (kárrendezéssel) kapcsolatos dokumentumokat elektronikus formában bocsátja a szerződő rendelkezésére az alábbiak szerint:

- e-mailben, csatolmányként,
- az Allianz Ügyfélportálon keresztül, amelyről a szerződőt az általa megadott e-mail címen értesíti.

Az Ügyfélportál szolgáltatásait a VII. fejezetben foglaltak alapján lehet igénybe venni.

A biztosító minden e-mail címmel és mobilszámmal rendelkező szerződő számára biztosítja – a postai kommunikáció mellett is -, hogy a szerződéssel kapcsolatos dokumentumokat bármikor elektronikus úton elérje az Allianz Ügyfélportálon.

A biztosító az írásbeliség követelményének eleget téve a dokumentumokat elektronikus aláírással (nem minősített, fokozott biztonságú bélyegző tanúsítvány) látja el.

A biztosítási szerződés létrejöttét a biztosító által elektronikus úton megküldött kötvény igazolja.

A biztosító a szerződés létrejöttéről a mobiltelefonszámra küldött szöveges üzenettel (SMS) tájékoztatja a szerződőt.

A biztosító az ajánlat elutasításáról az írásbeli értesítéssel egyidejűleg a szerződő által megadott mobiltelefonszámra is értesítést (SMS) küld.

A díjtarozásból eredő követelés beszedése érdekében a Biztosító vagy megbízott partnere a megadott mobiltelefonszámra és/vagy e-mail címre a tartozás rendezése érdekében értesítést küld.

A szerződő köteles valós, az elektronikus értesítések fogadására alkalmas e-mail címet, valamint valós, a szöveges üzenetek (SMS) és a telefonhívások fogadására alkalmas mobiltelefonszámot megadni és biztosítóval folytatott kommunikáció során kizárólag ezeket használni. A biztosító jogosult a megadott adatok valóságát ellenőrizni. A szerződő a szerződés fennállása alatt fentiekben meghatározott e-mail címét és mobiltelefonszámát módosíthatja, de nem törölheti.

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

Az e-mail cím, mobiltelefonszám megváltozását 8 napon belül be kell jelentenie telefonos ügyfélszolgálatunkon vagy a www.allianz.hu honlapon. A változás bejelentésének elmulasztásából származó károkért a biztosító nem vállal felelősséget.

Az e-mailen küldött nyilatkozatot a biztosító csak abban az esetben fogadja el, ha az egy, korábban a biztosító számára bejelentett e-mail címről érkezett.

VII. Allianz Ügyfélportál használati feltételei

1. Az Ügyfélportálra vonatkozó feltételek nem képezik a biztosítási szerződés részét.

2. A biztosító az Ügyfélportál használatáért külön díjat nem számít fel.

3. Az Ügyfélportál a www.allianz.hu címen érhető el, a hét minden napján 0-24 óráig. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a rendszerén időnként karbantartási munkálatokat végezzen. A várható üzemszünetet a biztosító – lehetőség szerint – webhelyén, a www.allianz.hu oldalon előre jelzi. A szerződő érdekkörében felmerült hibákért, károkért a biztosító nem felel.

4. Az Ügyfélportálon a biztosító lehetővé teszi a szerződő számára, hogy a szolgáltatás keretein belül biztosítási szerződéseinek adatait megtekintse, illetve az Ügyfélportál által biztosított műveleteket elvégezze (többek között online bankkártyás díjfizetés, adatok módosítása, szerződésekhez kapcsolódó dokumentumok letöltése és igénylése). Az Ügyfélportálon lehetőség van továbbá biztosítási szerződést is kötni. A Biztosító 1 éven keresztül biztosít a fiókban hozzáférést az üzenetekhez és a csatolmányokhoz. Az Ügyfélportál fiókban elérhető dokumentumok letölthetők, valamint 1 év elteltével kérésre a Biztosító ismételten az ügyfél rendelkezésére bocsátja.

5. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy az Ügyfélportál szolgáltatásait bármikor módosítsa, új funkciókkal bővítse, vagy bármely funkciót megszüntesse, az ott megköthető biztosítási termékek körét megváltoztassa. A változásokat a biztosító a webhelyén teszi közzé.

6. Az Ügyfélportál szolgáltatásait az veheti igénybe, aki a biztosítónál legalább egy olyan érvényes biztosítással rendelkezik, amely az Ügyfélportálon keresztül elérhető, vagy csatlakozott az Allianz Hűségprogramjához.

7. Az Ügyfélportál használatát a szerződő szerződéskötés során, vagy azt követően, e-termék választásával, az Ügyfélportál feltételeinek elfogadásával, vagy Ügyfélportál regisztráció kezdeményezésével igényelheti. A szolgáltatást az Ügyfélportálon történő regisztráció aktiválását követően veheti igénybe a szerződő. Az Ügyfélportál szolgáltatás határozatlan időre szól. A regisztrációt követően a szerződő jogosulttá válik az Ügyfélportál szolgáltatásainak igénybevételére.

8. Az Ügyfélportál regisztráció a szerződő által a biztosítás megkötése vagy módosítása során a biztosítóval közölt mobiltelefon számának és e-mail címének megadásával, az Allianz Hűségprogramhoz csatlakozott ügyfelek esetében továbbá vezeték- és keresztnév kezdeményezhető. A regisztráció során a Biztosító ellenőrzi azt, hogy az ügyfél által megadott email cím és mobilszám szerepel-e a nyilvántartásában. Ha a regisztráció folyamata során a biztosító megadott adatok alapján további pontosítást tart szükségesnek, akkor kérheti a biztosítás további azonosítását (szerződés-/ ügyfélszámszámlaszámát is). A regisztráció során az SMS-ben kapott kódot kell megadni, majd a folyamat végén a megadott e-mail címre küldött aktiváló linkre kattintva megerősíteni a regisztrációt. A sikeres regisztrációt követően a szerződő az Ügyfélportálra az e-mail címének és választott jelszavának, valamint az sms-ben kapott kód megadásával tud belépni.

9. A szerződő köteles mindenkivel szemben titkosan kezelni a jelszavát, illetve a szerződő felel azért, hogy az általa megadott e-mail fiókhoz és mobiltelefonszámhoz nem fér hozzá olyan személy, akivel kapcsolatosan nem kívánja a szerződéseivel való hozzáférést. A belépési jelszó jogosulatlan felhasználásából, valamint a szerződő e-mail fiókjához való jogosulatlan hozzáférés-

ből eredő mindenféle kárt, következményt a szerződő maga köteles viselni, annak kapcsán a biztosítóval szemben jog- és igényérvényesítésre nem jogosult.

10. A titkos belépési jelszónak 3 egymást követő alkalommal rosszul történő megadása esetén a szolgáltatás ideiglenes letiltására kerül sor. Az Ügyfélportál felületén szerződő tájékoztatást kap az új jelszókérés menetéről. Visszaélés gyanúja esetén a biztosító a szerződő egyidejű értesítése mellett jogosult az Ügyfélportál szolgáltatásainak letiltását kezdeményezni. Az ideiglenes letiltás ilyen esetben 24 óra elteltével kerül feloldásra.

11. Szerződő tudomásul veszi, hogy ha az Ügyfélportál szolgáltatásai keretében végrehajtott módosításai, bejelentései tévesek, hiányosak vagy jogsértők, a biztosító az ebből eredő károkért nem felel.

12. A biztosító nem vállal felelősséget a szerződő internet szolgáltatójánál felmerülő hibákért, rendellenes működésért, illetve a szerződő személyes fiókja és internetkapcsolatának beállításai miatt felmerülő problémákért, valamint az azokból származó károkért, illetve hátrányos jogkövetkezményekért.

13. A szerződő az Ügyfélportálon tett nyilatkozattal kérheti a biztosítótól az Ügyfélportál regisztrációjának törlését, amelyet a biztosító az Allianz Ügyfélportál szerződés felmondásaként kezel. A törlési igény bejelentése után az elérési jogosultság és ezzel a szerződés 30 napon belül megszűnik. A biztosító jogosult a szolgáltatást annak nem rendeltetésszerű használata esetén a szerződőhöz intézett egyoldalú nyilatkozattal, azonnali hatállyal megszüntetni. A szolgáltatás megszűnése egyébiránt nem érinti a biztosítási szerződés(ek) hatályát.

13. Az Ügyfélportálon keresztül megtett nyilatkozat a biztosítóval szemben akkor joghatályos, ha a biztosító az igény végrehajtását, vagy a kérelem befogadását az Ügyfélportálon üzenetben visszaigazolta.

VIII. A biztosító szolgáltatása, kárrendezés

Jelen szabályok a biztosító általános és különös szerződési feltételeiben foglalt kárrendezési, szolgáltatási szabályokat egészítik ki.

A biztosító szolgáltatásának igénybeviteléhez a biztosított/ károsult/sérelmet szenvedett fél (továbbiakban: fél) a bizonyítás általános szabályai szerint jogosult bármilyen eszközzel, dokumentummal a biztosítási esemény, a károk, költségek, illetve a nem vagyoni sérelem igazolására.

A biztosító részére becsatolt dokumentum esetében a fél köteles gondoskodni arról, hogy azok kizárólag azokat a személyes adatokat tartalmazzák, amelyek a kár- vagy szolgáltatási igény alátámasztására szolgálnak (például hagyatéki eljárásban kizárólag a biztosító szolgáltatására jogosult személyes adatait tartalmazzák; vagy bírósági döntés, szabálysértési jegyzőkönyv vagy határozat esetében ne tartalmazza a tanúk személyes adatait). Ennek érdekében a biztosító szolgáltatási kötelezettségét nem érintő személyes adatokat a fél köteles előzetesen kitakarni vagy kitörölni a dokumentumban.

További információt és példátartás a kárrendezési, szolgáltatási igény elbírálása szempontjából nem releváns személyes adatok kitarásával kapcsolatban a www.allianz.hu/adatvedelem oldalon talál.

IX. Érdekmúlással kapcsolatos dokumentumok lakásbiztosítások esetén

Jelen szabályok a biztosító általános és különös szerződési feltételeiben foglalt szabályokat egészítik ki.

Az érdekmúlás tényét a szerződő a bizonyítás általános szabályai szerint saját döntésének megfelelően bármilyen eszközzel, dokumentummal igazolhatja: például birtokbaadási jegyzőkönyvvel, tulajdoni lappal, vagy adásvételi szerződéssel. Amennyiben a szerződő az érdekmúlás tényét hitelt érdemlően alátámasztotta, a biztosító nem kötelezheti az érintett ingatlanra vonatkozó adásvételi szerződés becsatolására.

A biztosító részére becsatolt dokumentum esetében az azt benyújtó személy köteles gondoskodni arról, hogy a dokumentum kizárólag olyan személyes adatokat tartalmazzon, amelyek az érdekmúlás alátámasztására alkalmasak. Tehát a benyújtott dokumentumból azonosíthatók legyenek az alábbiak:

- a biztosított ingatlan,
- az a személy, akinek fennállt az adott ingatlanhoz fűződő biztosítási érdeke (szerződő/biztosított),
- az a tény, hogy az fent említett biztosítási érdek megszűnt (pl. eladták az ingatlant), továbbá
- az az időpont, amelyet az ügyfél a biztosítási érdek megszűnése időpontjának tekint (pl. birtokbaadás napja vagy a tulajdonjog megszűnésének időpontja).

Ennek érdekében az érdekmúlást nem érintő személyes adatokat (például az ingatlan tartozékainak esetleges értékesítése, kötbérrel kapcsolatos kikötések, harmadik személy személyes adatai) a dokumentumot benyújtó személy köteles előzetesen kitakarni vagy felismerhetetlenné tenni a dokumentumban.

X. A veszélyközösség védelme céljából történő adatkérés (Bit. 149.§)

1. A Biztosító a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz (a továbbiakban: megkeresett biztosító), a megkeresett biztosító által kezelt és az alábbiakban meghatározott adatok vonatkozásában.

2. A Biztosító baleset- és betegségbiztosítási, továbbá életbiztosítási szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

- a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatait;
- a biztosított személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
- az a) pontban meghatározott személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
- a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
- a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.

3. A Biztosító a járművekre és lakásokra vonatkozó vagyonbiztosítások (szárazföldi járművek, sínpályához kötött járművek, légi járművek, hajók, szállítmány, tűz- és elemi károk, egyéb vagyoni károk – ide nem értve a felelősségi károkat) továbbá jogvédelem és segítségnyújtás (assistance) biztosítások szerződéseinek teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

- a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személy azonosító adatait;
- b) a biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatokat;
- c) a b) pontban meghatározott vagyontárgyakat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
- d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
- e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.

4. A Biztosító a felelősségbiztosítási (szárazföldi járművekkel kapcsolatos felelősség, légi járművekkel kapcsolatos felelősség, hajókkal kapcsolatos felelősség és általános felelősség) szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

- a) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén:
 - a károsult személy azonosító adatait,
 - a személyi sérülés miatt kárigényt vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
 - a személyi sérülés vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személyt érintő korábbi – a jelen X.4. pont szerinti körbe tartozó felelősségbiztosítási szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat.
- b) a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett azonosító adatait, továbbá a fenti X.3. pont b)-e) pontjában meghatározott adatokat;
- c) a károsodott vagyontárgy miatt kárigényt, érvényesítő személyt érintő korábbi – a jelen X.4. pont szerinti körbe tartozó felelősségbiztosítási szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó személyes adatot nem tartalmazó adatokat.

5. A Biztosító a szárazföldi járművek vagyonbiztosítási és felelősségbiztosítási szerződéseinek teljesítésével kapcsolatosan a jármű járműazonosító adatai (rendszáma, alvázszáma) alapján – felelősségbiztosítási károk esetén a károsult előzetes hozzájárulása nélkül is – jogosult az alábbi adatokat kérni:

- a) az adott járművet érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat, így különösen a káresemény időpontjára, jogalapjára, a jármű sérüléseire és az azokkal kapcsolatos károk megtérítésére vonatkozó adatokat, ideértve a megkereső biztosító által megjelölt gépjárműben bekövetkezett, de nem gépjármű által okozott károk adatait is,
- b) az adott járművet érintően a biztosító által elvégzett kárfelvétel tényeire, a kár összegére vonatkozó információkat.

6. A X.1. pont szerinti megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyontárgy vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az adatkérés céljának megjelölését. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének. A Biztosító felelős a X.1. pontban meghatározott megkeresési jogosultság tényének fennállásáért.

7. A Biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti.

8. Ha a megkeresés eredményeként a Biztosító tudomására jutott adat a Biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés X.7. pontban meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig.

9. Ha a megkeresés eredményeként a Biztosító tudomására jutott adat a Biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.

10. A Biztosító a X.1. pont szerinti megkeresés és a megkeresés teljesítésének tényéről, továbbá az abban szereplő adatok köréről a megkereséssel érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti.

11. Ha az ügyfél a személyes adataihoz való hozzáférést kér és a Biztosító – a X.7.-X.9. pontokban meghatározottakra tekintettel – már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényéről kell tájékoztatni a kérelmezőt.

12. A Biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a X.1. pontban meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.

Allianz Hungária Zrt.

Allianz Hungária Zrt.
+36 (1/20/30/70) 421-1-421
facebook.com/allianz.hu

ALLIANZ.HU