

ALLIANZ.HU

SBERBANK BANKKÁRTYÁVAL RENDELKEZŐK KÜLFÖLDI UTAZÁSÁRA SZÓLÓ UTASBIZTOSÍTÁSA

CSOPORTOS
UTASBIZTOSÍTÁS

Általános Szerződési Feltételek és
Ügyfél-tájékoztató

TARTALOMJEGYZÉK

I. Általános rendelkezések	3	V. Az utazási segítségnyújtási szolgáltatások feltételei	25
Fogalmak	3	Külföldi tartózkodás meghosszabbítása	25
Személyek a biztosítási szerződésben	4	Gyermek hazaszállítása	25
Biztosítási szerződés	5	Segítségnyújtás a biztosított eltűnése esetén	25
Biztosítási csomagok	5	Poggyászkésedelem	25
Biztosítás területi hatálya	7	Beteglátogatás	26
Biztosítási díj	7	Biztosítási esemény bejelentése	26
Általános kizárások	8	VI. A jogvédelmi biztosítás feltételei	26
Személyes adatok kezelése	9	Biztosítási esemény	26
Biztosítási titokkal kapcsolatos szabályok	13	Biztosító szolgáltatása	26
Ügyfél-tájékoztató a panaszügyintézésről	15	Kizárások	27
II. Az egészségügyi segítségnyújtás és betegségbiztosítás feltételei	16	Biztosítási esemény bejelentése	27
Biztosítási esemény	16	VII. A felelősségbiztosítás feltételei	27
Biztosító szolgáltatása	16	Biztosítási esemény	27
Egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatások	16	Biztosító szolgáltatása	27
Betegségbiztosítási szolgáltatások	17	Kizárások	28
Betegségbiztosítási limiten felül nyújtott szolgáltatások	17	Biztosítási esemény bejelentése	28
Kizárások	18	VIII. A kiegészítő sportbiztosítás feltételei	28
Biztosítási esemény bejelentése	19	Fogalmak	28
III. A baleset-biztosítás feltételei	20	Területi hatály	29
Biztosítási esemény	20	Betegségbiztosítás	29
Biztosító szolgáltatása	20	Baleset-biztosítás	29
Biztosítási esemény bejelentése	21	Poggyászbiztosítás	29
IV. A poggyászbiztosítás feltételei	21	Jogvédelmi biztosítás	30
Biztosítási esemény	22	Felelősségbiztosítás	30
Biztosító szolgáltatása	22	Kizárások	30
Biztosított kárenyhítési kötelezettsége lopás vagy rablás esetén	23	Szolgáltatási táblázat	31
Biztosítási esemény bejelentése	24		

ÁLTALÁNOS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEK ÉS ÜGYFÉL-TÁJÉKOZTATÓ

a Sberbank bankkártyával rendelkezők külföldi utazására szóló utasbiztosításhoz

A jelen Általános Szerződési Feltételek és Ügyfél-tájékoztató (a továbbiakban: szerződési feltételek) részletes információt tartalmaz az Sberbank Magyarország Zrt. (továbbiakban: bank) által kibocsátott bankkártyával rendelkezők külföldi utazására szóló utasbiztosításról.

I. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

24 ÓRÁS SEGÍTSÉGNYÚJTÓ TELEFONSZOLGÁLAT

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

Allianz Hungária: +36 (1) 270-0521

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

FOGALMAK

2. A fogalmak között azok a fogalmak szerepelnek, amelyek a feltétel valamennyi fejezetében alkalmazandók. Az egyes fejezetek a lentiekén túl egyéb – az adott fejezet tekintetében alkalmazandó – fogalmakat is tartalmazhatnak.

Baleset: a biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő, előre nem látható külső esemény, amely sürgősségi orvosi ellátást igénylő testi sérülést okoz, és amely miatt a biztosított külföldön, a kockázatviselés időszakában orvosi ellátásban részesül.

Bankkártya birtokos: a bank által kibocsátott érvényes és aktivált standard vagy gold típusú kártyával rendelkező természetes személy (ideértve a fő és társkártya birtokost is).

Beépített utasbiztosítás: a bank által kibocsátott érvényes és aktivált gold kártyához külön díj megfizetése nélkül kapcsolódó utasbiztosítás.

Betegség: a biztosított egészségi állapotában bekövetkezett, a biztosított akaratán kívül, előre nem látható, sürgősségi orvosi ellátást igénylő egészségkárosodás, amely miatt a biztosított külföldön, a kockázatviselés időszakában orvosi ellátásban részesül.

Családtag: csatlakozáskor vagy csatlakozási évfordulókor a bankkártya birtokos 70. életévét be nem töltött házastársa vagy élettársa, illetve a 18. életévét be nem töltött gyermeke.

Csatlakozási évforduló: az egyes biztosítottak tekintetében minden évben a biztosított csatlakoztatásának napjával – a biztosított által a biztosított nyilatkozat aláírásának, telefonon történő nyilatkozattétel esetén a nyilatkozat megtételének napjával – azonos nap.

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

Fizikai munkavégzés: bármely fizikai erőfelfejtással járó munkavégzés.

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

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

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

Opcionális utasbiztosítás: a bank által kibocsátott érvényes és aktivált kártyához külön díj megfizetésével választható utasbiztosítás.

Sürgősségi ellátást igénylő eset: az azonnali orvosi ellátás elmaradása előreláthatóan a biztosított életét, testi épségét veszélyeztetné, vagy a biztosított egészségében, testi épségében helyrehozhatatlan károsodást okozna, továbbá ha a biztosított betegségének tünetei (eszméletvesztés, vérzés, fertőző heveny megbetegedés stb.) alapján, baleset folytán, illetve hirtelen bekövetkezett súlyos egészségkárosodás miatt azonnali orvosi ellátásra van szükség.

Súlyosan gondatlan magatartás: a biztosítási eseményt a biztosított vagy a vele közös háztartásban élő

hozzátartozó ittas állapota, kábítószer vagy gyógyszer fogyasztása – kivéve, ha utóbbit a kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazta – okozta, illetve érvényes forgalmi engedély vagy vezetői engedély hiányában történt gépjármű vezetése során okozta.

Szabadidő sport: minden alkalmi vagy rendszeresen a szabadidő eltöltéseként végzett fizikai aktivitás, mely a fizikai állóképesség, illetve a mentális jóllét fejlesztését, vagy szociális kapcsolatok építését szolgálja, de nem célozza versenyeredmények elérését. Szabadidő sportnak minősül például a futás, hegymászásnak nem minősülő túrázás (3000 méter alatt), kerékpározás, labdarúgás, sznorkeling, úszás. Nem minősül szabadidő sportnak a versenyszerű sport, verseny körülmények közötti sport, versenyre felkészítő edzés, téli és extrém sportok.

Szellemi munkavégzés: bármely fizikai erőfeszítéssel nem járó, információk feldolgozására és döntéshozatalra fókuszáló munkavégzés.

Téli sport: minden jéghez vagy hóhoz köthető amatőr vagy hivatásos sporttevékenység, melynek gyakorlásához speciális körülmények, illetve speciális sportfelszerelés szükséges. Téli sportnak minősül a sielés, snowboardozás, szánkózás, korcsolyázás, motoros szánózás, hórifting, hótalpas túrázás.

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 SZERZŐDÉSSEN

Biztosító

3. A biztosító az Allianz Hungária Zrt., amely a Felügyelet engedélyével biztosítási tevékenység végzésére jogosult. Az utasbiztosítási 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

A székhely állama: Magyarország

Céggjegyzékszám: 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.

Társaságunk 1990-től részvénytársasági formában működik, és a Felügyelet engedélyével biztosítási tevékenység végzésére jogosult.

Szerződő

4. A szerződő a Sberbank Magyarország Zrt. (a továbbiakban: bank), amely a bankkártya birtokosok, mint biztosítottak részére a szerződést megkötötte, és a biztosító részére a biztosítási díjat a szerződő és a biztosító között létrejött csoportos biztosítási szerződésben (a továbbiakban: biztosítási szerződés) rögzítettek alapján megfizette.

5. A bank köteles tájékoztatni a biztosítottat a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról.

Biztosított

6. Biztosított lehet az a bankkártya birtokos, aki csatlakozáskor vagy csatlakozási évfordulókor még nem töltötte be a 70. életévét, és **magáncélból** (mint turista, látogató, hozzátartozó), **ösztöndíjasként, szellemi munkavégzés céljából** Magyarországról külföldre utazik, és személyére a jelen feltételek szerinti biztosítást a bank megkötötte (a biztosításhoz csatlakoztatta).

7. Biztosított lehet továbbá a bankkártya birtokos **családtagja** is, akit a biztosított a biztosítotti nyilatkozaton név szerint megjelöl.

A biztosítotti nyilatkozat alapján **legfeljebb négy fő családtag** jelölhető biztosítottként.

A biztosítotti nyilatkozaton megjelölt **családtag részére a biztosító a bankkártya birtokos biztosítási csomagjával megegyező szolgáltatást nyújtja** a biztosítási díj megfizetése ellenében.

8. A biztosított opcionális és beépített utasbiztosítás esetén is dönthet arról, hogy csatlakozni kíván-e a biztosítotti csoporthoz.

A biztosítotti csoporthoz való csatlakozás a biztosítotti nyilatkozatnak a biztosított által történő aláírásával vagy telefonon történő csatlakozás esetén a nyilatkozat megtételével történik. A biztosítotti nyilatkozat megtételének napján a biztosítottnak (illetve a biztosítotti nyilatkozaton megjelölt családtagjainak) Magyarország területén kell tartózkodnia. Ettől eltérni csak a biztosító engedélye alapján van lehetőség.

Gold kártyához kapcsolódó beépített utasbiztosítás esetén a kártyabirtokos abban az esetben nem minősül biztosítottnak, hogyha kifejezetten nyilatkozik, hogy nem kíván a biztosítotti csoporthoz tartozni.

A biztosított a biztosítotti nyilatkozat visszavonásával (biztosított felmondása vagy biztosított azonnali hatályú felmondása) léphet ki a biztosítotti csoporthoz, amely esetben a 27. pontban meghatározott időponttól nem viseli a biztosító a kockázatot a biztosítottra vonatkozóan.

9. A biztosító nem viseli a kockázatot azon bankkártya birtokos tekintetében, aki nem Magyarország területéről utazik külföldre, illetve a biztosítási időszak kezdetekor a 70. életévét betöltötte.

10. A biztosító kérésére a Magyarországról történő kiutazást a szolgáltatási igény bejelentésekor hitelt érdemlő módon igazolni kell.

Biztosításközvetítő

11. A biztosításközvetítő a biztosítási szerződések megkötésében közreműködő személy. A bank függő biztosításközvetítő. A függő biztosításközvetítő a biztosító képviselőjének minősül.

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

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

A függő biztosításközvetítő kizárólag az ajánlatok átvételére jogosult, így szerződést a biztosító nevében nem köthet, és a szerződő, illetve a biztosított a jognyilatkozatait érvényesen nem intézheti hozzá.

BIZTOSÍTÓ FELÜGYELETI SZERVE

12. A biztosító felügyeleti szerve a Magyar Nemzeti Bank (székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 8–9.). A felügyeletről további információ a panaszügyintézésről szóló részben található.

BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS

Biztosítási szerződés tárgya

13. Az Allianz Hungária Zrt. (a továbbiakban: biztosító) a biztosítási díj megfizetése ellenében a biztosítási esemény bekövetkezte esetén a szerződési feltételekben meghatározott biztosítási szolgáltatás teljesítésére vállal kötelezettséget.

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.

Biztosítási szerződés létrejötte

14. A biztosítási szerződés a biztosító és bank, mint szerződő között megkötött szerződéssel jön létre.

Biztosítási szerződés felmondása

15. A biztosítási szerződést a szerződő és a biztosító 180 napos felmondási idővel, a biztosítási évfordulóra írásban felmondhatják.

A biztosítási szerződés felmondásáról és megszűnéséről a szerződő tájékoztatja a biztosítottakat. A biztosítási szerződés felmondásának hatályosulását követően a szerződő nem jogosult új biztosítottat csatlakoztatni a biztosítási szerződéshez. A felmondás következtében a biztosítási szerződés annak a naptári hónapnak a végén 24 órakor

szűnik meg amely naptári hónapban a legutolsó biztosított tekintetében is megszűnik a díjjal fedezett kockázatviselési időszak.

16. Ha a szerződő a biztosító által kiállított első tárgyidőszakra vonatkozó számlában megjelölt biztosítási díjat annak a számlában megjelölt esedékességet követő 60 napon belülnem egyenlíti ki, a csoportos biztosítási szerződés a díj esedékességtől számított hatvanadik nap elteltével automatikusan megszűnik.

Ha a szerződő a biztosító által kiállított, (nem első) tárgyidőszakra vonatkozó számlában megjelölt biztosítási díjat a számlán megjelölt esedékességekor nem egyenlíti ki, a biztosító a 30 napos póthatáridőt ad, és ennek eredménytelen elteltével a biztosító felmondhatja a csoportos biztosítási szerződést.

A csoportos szerződés megszűnéséről a szerződő tájékoztatja a biztosítottakat.

Biztosítási tartam, biztosítási időszak

17. A biztosítási szerződés határozatlan tartamú (határozatlan idejű).

18. A biztosítási időszak egy év.

Biztosítási évforduló

A biztosítási tartamon belül minden évben az a nap, amely napon a szerződő és a biztosító a biztosítási szerződést aláírták.

BIZTOSÍTÁSI CSOMAGOK

19. A bankkártya birtokosok és családtagjai számára jelen bankkártyás utasbiztosítás az alábbi csomagokban érhető el:

- Europe Basic
- Europe Standard
- World Premium
- World Premium Gold

20. Az **Europe Basic** csomag opcionális utasbiztosítás, opcionálisan választható a bankkártya birtokos és családtagjai számára.

21. Az **Europe Standard** csomag opcionális utasbiztosítás, opcionálisan választható a bankkártya birtokos és családtagjai számára.

22. A **World Premium** csomag opcionális utasbiztosítás, opcionálisan választható a bankkártya birtokos és családtagjai számára.

23. A **World Premium Gold** csomag beépített utasbiztosítás, kizárólag gold kártyával rendelkező bankkártya birtokos kártyájához kapcsolódik. A World Premium Gold csomag gold kártyával rendelkező bankkártya birtokos családtagjai számára opcionális utasbiztosításként választható.

24. Az egyes csomagok a biztosítás területi hatályában, a szolgáltatások körében, a biztosítási összegek tekinteté-

ben, a kártyához kapcsolódás formájában és a biztosítási díjban térnek el egymástól.

A biztosított legfeljebb évente kétszer jogosult biztosítási csomagot váltani, egyszer a csatlakozási évfordulókor, illetve egyszer a biztosítottra irányadó – díjjal rendezett – kockázatviselési biztosítási időszak (1 év) alatt. A csatlakozási évfordulókor történő csomagváltás esetén a biztosított alacsonyabb és magasabb szolgáltatást nyújtó csomagot is választhat. A jelen pontban megjelölt kockázatviselési időszak alatt történő csomagváltás esetén a biztosított kizárólag magasabb szolgáltatást nyújtó csomagot választhat.

Amennyiben az adott biztosított a rá vonatkozó díjjal fedezett kockázatviselési időszak alatt biztosítási csomagot vált, az eredeti csomag tekintetében tett biztosítotti nyilatkozatot vissza kell vonnia – mellyel a biztosító kockázatviselése megszűnik –, majd az új csomagra vonatkozóan új biztosítotti nyilatkozatot kell tennie. Az új biztosított nyilatkozat megtételének napját követő napon az új csomag alapján megkezdődik a biztosító kockázatvállalása.

Csomagváltás esetén a csatlakozási évforduló minden évben a biztosított csomagváltásának napjával – a biztosított által nyilatkozat aláírásának, telefonon történő nyilatkozattétel esetén a nyilatkozat megtételének napjával – azonos nap.

Amennyiben a biztosítás a biztosított családtagjaira is ki van terjesztve, és a csomagváltás csatlakozási évfordulókor történik, akkor a biztosított dönthet arról, hogy az új csomagot kiterjeszti e a családtagjaira is.

Amennyiben a biztosítás a biztosított családtagjaira is ki van terjesztve, és a csomagváltás a biztosítottra vonatkozó kockázatviselési idő alatt történik, akkor az új biztosítási csomag vonatkozik a biztosított mellett a biztosított családtagjaira is.

A csomagváltás időpontjában a biztosítottnak (illetve a biztosított nyilatkozaton megjelölt családtagjainak) Magyarország területén kell tartózkodnia.

KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE ÉS LEJÁRATA

25. A biztosító kockázatviselése az egyes biztosítottak tekintetében a biztosítotti nyilatkozat aláírását vagy megtételét követő napon kezdődik, feltéve, hogy a bank a biztosítottra vonatkozó díjat megfizette és a biztosító részére történő adatszolgáltatásban biztosított személyként feltüntette.

26. A biztosító kockázatviselése **kiutazásonként** az utazás kezdetétől számított legfeljebb **30 nap külföldi tartózkodásra** terjed ki.

27. A biztosító kockázatviselése az egyes biztosítottak vonatkozásában megszűnik az alábbi esetekben:

- biztosított által történő felmondás opcionális biztosítási csomag esetén: ha a biztosított a csatlakozási évfordulót megelőző 30. napig a szerződőhöz intézett írásbeli

nyilatkozatában kéri a biztosítási fedezet megszüntetését és a biztosítotti nyilatkozatot visszavonja, a biztosító kockázatviselése megszűnik a csatlakozási évforduló napján 24 órákor,

- biztosított által történő felmondás beépített utasbiztosítás esetén: ha a biztosított bármikor a szerződőhöz intézett írásbeli nyilatkozatában kéri a biztosítási fedezet megszüntetését, illetve a biztosított nyilatkozatot visszavonja, a biztosító kockázatviselése megszűnik a csatlakozási évforduló napján 24 órákor,
- biztosított azonnali hatályú felmondás opcionális biztosítási csomag esetén: ha a biztosított a biztosítotti nyilatkozat aláírását követő 30. napon belül írásban visszavonja a biztosítotti nyilatkozatát, a biztosító kockázatviselése visszamenőleg megszűnik a csatlakozás napjára,
- biztosított azonnali hatályú felmondása opcionális biztosítási csomag esetén: ha a biztosított a szerződővel kötött megállapodása alapján a biztosítotti jogviszonyát azonnali hatállyal felmondja, a biztosító kockázatviselése megszűnik a felmondás napjával,
- amennyiben a biztosítotti jogviszonya a szerződő adatszolgáltatása alapján megszűnik, az adatszolgáltatást követő hónap utolsó napján (a csatlakozási évfordulója napján), mely alól kivételt képez az újonnan csatlakozott biztosított esete,
- újonnan csatlakozó biztosított esetében, ha a biztosítotti jogviszony a szerződő adatszolgáltatása alapján szűnik meg, a biztosító rá vonatkozó kockázatviselésének kezdetétől számított 30. napján 24 órákor,
- a kiutazástól számítva a 30 nap elteltét követő napon,
- a 70. életévüket betöltött biztosított esetében a csatlakozási évforduló napján,
- biztosított családtag esetében, ha a gyermek betölti a 18. életévét vagy a házastárs/élettárs betölti a 70. életévét, a csatlakozási évforduló napján,
- a biztosított halálával, a halál bekövetkezése napján,
- a bank és biztosító között létrejött biztosítási szerződés megszűnésével, a megszűnés napján,
- a biztosított családtagok esetében a biztosító kockázatviselése megszűnik azon a napon, amelyiken a Sberbank kártyabirtokos biztosítottra vonatkozó kockázatviselés is megszűnik,
- a szerződővel kötött bankkártyaszerződés megszűnése esetén az adott biztosítottra vonatkozó díjjal rendezett időszak utolsó napján.

28. A biztosító előzetes fedezetvállalására, azaz a biztosító és a szerződő közötti szerződés létrejötte előtti valamint az egyes biztosítottak tekintetében a biztosítási nyilatkozat megtétele előtti kockázatvállalásra a biztosító nem nyújt szolgáltatást.

A biztosító kockázatviselése az adott biztosított vonatkozásában nem szűnik meg automatikusan a bankkártyaszerződés megszűnésével, hanem csak a 27. pontban meghatározott esetekben.

BIZOSÍTÁS TÖBBSZÖRÖZÉSÉNEK KORLÁTOZÁSA

29. Azonos időtartamra és ugyanazon biztosított személyre nem köthető több, a jelen feltételek szerinti biztosítás.

30. Amennyiben a biztosított több bankkártyával rendelkezik, a biztosító csak egy jelen feltételek szerinti biztosítás alapján nyújt szolgáltatást.

Amennyiben az Europe Basic, Europe Standard World Premium biztosítási csomaggal rendelkező biztosított gold kártyára vonatkozó bankkártyaszerződést köt a bankkal, mely alapján a beépített World Premium Gold csomag szolgáltatásaira lesz jogosult, a biztosító az Europe Basic, Europe Standard, World Premium biztosítási csomagra vonatkozó kockázatviselése megszűnik a biztosító World Premium Gold csomagra vonatkozó kockázatvállalása kezdetével egyidejűleg.

BIZTOSÍTÁS TERÜLETI HATÁLYA

31. Az **Europe Basic és Europe Standard** csomagok esetében a biztosító kockázatviselése Magyarország kivételével **Európa** összes országára, illetve Oroszország teljes területére terjed ki.

32. A **World Premium és World Premium Gold** csomagok esetében a biztosító kockázatviselése Magyarország kivételével a **világ** bármely országára kiterjed.

33. A **kiegészítő sportbiztosítás** vonatkozásában a biztosító kockázatviselése Magyarország kivételével kizárólag **Európa** összes országára és Oroszország teljes területére terjed ki.

34. **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.

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

BIZTOSÍTÁSI DÍJ

36. A biztosítási díjat a biztosító részére a szerződő, azaz a bank fizeti meg a biztosító és a bank között létrejött biztosítási szerződésben rögzítettek alapján.

37. A biztosító nem téríti vissza az egyes biztosítottak vonatkozásában a biztosítási időszakra – a csatlakozástól (vagy csatlakozási évfordulótól) a csatlakozási évfordulóig terjedő időszakra – vonatkozóan a szerződő által megfizetett biztosítási díjat a szerződő részére, ha a kockázatviselés megkezdődött – kivéve a 38. pontban meghatározott esetben –, tekintettel arra, hogy az adott biztosított tekintetében a biztosítási díjjal fedezett időszakra a szerződési feltételekben foglaltak szerint a biztosító kockázatviselése folyamatosan fennáll.

38. Opcionális utasbiztosítás esetén az egyes biztosítottak vonatkozásában a biztosító visszatéríti a biztosítási díjat a szerződő részére, ha a biztosított nyilatkozat aláírását vagy megtételét követő 30 napon belül a biztosított írásban visszavonja a biztosított nyilatkozatát.

A biztosított – a jelen feltételek alapján – a biztosított nyilatkozatának visszavonására (azonnali hatályú felmondás) nyilatkozat aláírását vagy megtételét követő 30 napon belül jogosult. A nyilatkozat visszavonására vonatkozó azonnali hatályú felmondási határidő lejártáig a szolgáltatásnyújtás csak a biztosított kifejezett kérésére történhet. Ha a biztosított visszavonta a biztosított nyilatkozatát az azonnali hatályú felmondási határidőn belül, és a visszavonást megelőzően kérésére a biztosító szolgáltatást nyújtott, akkor a biztosító a ténylegesen teljesített szolgáltatás ellenértékét jogosult követelni a biztosítotttól.

KÁRBEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG

39. A biztosítási eseményeket és az ezekre vonatkozó kárbejelentési kötelezettségeket az egyes fedezetek feltételei és a különös szerződési feltételek rögzítik.

40. A biztosító kötelezettsége nem áll be, ha 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.

SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSÉHEZ SZÜKSÉGES DOKUMENTUMOK

41. A biztosító szolgáltatásának igénybevételéhez a biztosító rendelkezésére kell bocsátani a következő dokumentumokat:

- a kiutazás időpontját és körülményeit igazoló dokumentumok,
- a szolgáltatásra jogosult írásban benyújtott kárbejelentését (kárbejelentő nyomtatvány az Allianz bármelyik ügyfélkapcsolati pontján elérhető),
- az egyes fedezeteknél felsorolt további dokumentumokat.

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

BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

42. **A Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól, ha a biztosítási esemény az alábbiak miatt következett be:**

- a) a biztosított vagy a vele közös háztartásban élő hozzátartozójának jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása;**
- a biztosított elmulasztja a biztosítási esemény bejelentését a szerződési feltételekben meghatározott határidőn belül, és emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából

- ből lényeges körülmények kideríthetlenné válnak.
c) az egyes kockázati elemeknél meghatározott további esetekben.

ÁLTALÁNOS KIZÁRÁSOK

43. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alábbiak miatt bekövetkező biztosítási eseményekre:

- terrorcselekmény (kivéve az egészségügyi segítségnyújtás és betegségbiztosítás, valamint a poggyászbiztosítás tekintetében);
- krónikus betegség;
- versenyszerű sporttevékenység, illetve versenyre felkészítő edzés vagy verseny körülmények közötti sportolás;
- téli sportok (kivéve a kiegészítő sportbiztosítás alapján biztosított sporttevékenységek az Europe Standard, World Premium és World Premium Gold csomagok esetében).
- extrém sportok (kivéve a kiegészítő sportbiztosítás alapján biztosított sporttevékenységek az Europe Standard, World Premium és World Premium Gold csomagok esetében).
- fizikai munkavégzés vagy hivatásos gépjárművezetés;
- tevételes részvétel terrorcselekményben, háborús, polgárháborús, harci eseményben, felkelésben, lázadásban, tüntetésben, zavargásban, kormány elleni puccsban;
- sugárzó anyagok.

BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS MEGSZŰNÉSE

44. A szerződő és a biztosító között fennálló csoportos biztosítási szerződés megszűnik az alábbi esetekben:

- a biztosítási szerződés bank vagy biztosító által írásban történő felmondásával, mely esetben a biztosítási szerződés azon a napon szűnik meg, amely napon az utoljára csatlakozott biztosított tekintetében is megszűnik a biztosító kockázatviselése,
- a biztosító és a bank között létrejött biztosítási szerződés közös megegyezéssel történő megszüntetésével, a megszüntető megállapodásban meghatározott napon 24 órakor,
- az első biztosítási díj szerződő általi meg nem fizetésével, az esedékességtől számított 30 nap elteltével (anélkül hogy a biztosító kockázatviselése megkezdődött volna),
- díjnemfizetés miatt, ha a szerződő a biztosítási díjat az esedékességet követően a biztosító által tűzött 30 napos póthatáridő alatt sem fizette meg, amikor az utolsó biztosított tekintetében is megszűnik a biztosító kockázatviselése;
- a csoportos biztosítási szerződésben foglaltak szerint a bank vagy a biztosító jogutód nélküli megszűnése esetén, a jogutód nélküli megszűnés napjával.

ELÉVÜLÉS

45. A jelen szerződési feltételek szerint létrejött biztosítási szerződésből eredő igények az esedékességüktől számított 2 év elteltével elévülnek.

46. A szolgáltatás iránti igények esedékességének időpontja a következő:

- az egészségügyi segítségnyújtási és a betegségbiztosítási szolgáltatások esetén a biztosított kórházi, illetve orvosi kezelési költségek felmerülésének napja;
- a baleset-biztosítási szolgáltatások tekintetében:
 - azonnali halál, illetve végtagok, szervek azonnali elvesztése esetén a biztosítási esemény bekövetkezésének napja,
 - egy éven belül bekövetkezett halál esetén az elhalálozás napja,
 - maradandó teljes vagy részleges egészségkárosodás esetén a biztosítási esemény bekövetkezésének napja;
- a poggyászbiztosítás, az utazási segítségnyújtási szolgáltatások, a jogvédelmi biztosítás, valamint a felelősségbiztosítás vonatkozásában a biztosítási esemény bekövetkezésének napja;
- egyéb igény esetén az igény alapjául szolgáló körülmény bekövetkezésének napja.

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

JOGNYILATKOZAT HATÁLYA

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

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

EGYÉB RENDELKEZÉSEK

48. A jelen szerződési feltételek alapján létrejött 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.

49. 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

50. A szerződési feltételek az alábbiak tekintetében térnek el a Polgári Törvénykönyvtől és a korábbi szerződési gyakorlattól:

- a biztosított nem léphet a szerződő helyébe;
- a biztosítási kockázat jelentős növekedésének szabályai nem értelmezhetőek;
- a közlési és változás bejelentési kötelezettség szabályai nem értelmezhetőek;
- az elévülési idő az általános 5 éves elévülési időtől eltérően 2 év;
- az elévülést nem szakítja meg a követelés teljesítésére irányuló írásbeli felszólítás.

A szerződő és a biztosító között korábban utasbiztosítási szerződés nem jött létre, így korábbi szerződési gyakorlat a felek között nem volt.

SZEMÉLYES ADATOK KEZELÉSE

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

A biztosító adatkezeléssel kapcsolatos adatai

52. Biztosító, mint adatkezelő elérhetőségei a 3. pontban megjelölt adatokon túl:

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

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

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

Ha az érintett a biztosító tulajdonosához, az Allianz SE-hez fordul panasszal, az Allianz SE az általános adatvédelmi

rendeletnek megfelelően kezeli az adatait, ideértve szükség esetén a biztosítóval történő kapcsolatfelvételt is.

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

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

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

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

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

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

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

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

A biztosító személyes adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának időszakában, a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető, de legalább a szerződés megszűnésétől számított nyolc évig.

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

c) Amennyiben a biztosítóval szemben a biztosítási szerződés megkötésével, vagy teljesítésével összefüggésben az érintett panaszt nyújt be, a panaszkezelési eljárás lefolytatása érdekében a biztosító kezeli az érintett által a biztosító részére a panaszkezeléssel összefüggésben rendelkezésre bocsátott, vagy a panaszkezeléshez kapcsolódó, a szerződés megkötése és teljesítése során a biztosító által kezelt személyes adatokat. A biztosító a panaszkezelés céljából a személyes adatokat, ideértve telefonon történő panaszkezelés esetén a hangfelvételt

is, a panaszkezelési eljárás lezárását követő öt évig őrzi meg.

d) Veszélyközösséggel kapcsolatos adatkezelés:

- Amennyiben a biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került, jogosult arra, hogy a biztosítási termék sajátosságainak figyelembe vételével kezelje, és a Bit. 149. § (3)-(6) bekezdésében meghatározott adatok közlése céljából a veszélyközösség érdekeinek megóvása érdekében a szolgáltatások jogszabálynak és szerződésnek megfelelő teljesítése és a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából másik biztosítót megkeressen, illetve ha a megkereső biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került, köteles a másik biztosítótól érkezett megkeresés alapján az általa a biztosítási termék sajátosságainak figyelembe vételével kezelni, a Bit. 149. § (3)-(6) bekezdéseiben meghatározott adatokat a másik biztosítónak átadni.
 - Amennyiben a biztosítók között közös adatbázis kialakításra kerül, és a biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került, a biztosító jogosult arra, hogy a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében a szolgáltatások jogszabálynak és szerződésnek megfelelő teljesítése és a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából az adatbázisból a Bit. 150. § (1) bekezdésében meghatározott adatokat igényeljen, illetve köteles a biztosítási termék sajátosságainak figyelembe vételével kezelni, a Bit. 150. § (1) bekezdésben foglalt adatokat az adatbázisba átadni.
 - A biztosító a megkeresések eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti, kivéve, ha a megkeresés eredményeként tudomására jutott adat a biztosító jogos érdekei érvényesítéséhez szükséges. Ez utóbbi esetben a biztosító az adatot az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás jogerős befejezéséig kezelheti, azzal, hogy ha az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat biztosító általi megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a biztosító általi megismerést követő egy évig kezelhető.
 - A biztosító a Bit.-nek megfelelően a megkeresés tényéről és a megkereséssel tudomására jutott személyes adatok köréről az érintettet értesíti.
- e) A biztosító viszontbiztosítási fedezet elérése céljából jogosult az adott jogviszonyhoz kapcsolódó személyes adatokat viszontbiztosító részére továbbítani.
- f) A biztosító jogszabályokban meghatározott esetekben jogi kötelezettség vagy közérdekű feladat végrehajtása érdekében az érintettek a jogszabályban meghatározott adatait a jogszabályban meghatározott célból köteles kezelni a jogszabályban meghatározott időtartamig.
- A biztosító a számvitelre, az adózásra és pénzmosásra vonatkozó jogszabályi rendelkezések által meghatározott adatok körében az ott meghatározott módon és ideig folytat ilyen adatkezelést.
- g) A biztosító jogszabályban meghatározott esetekben, jogi kötelezettség vagy közérdekű feladat végrehaj-

tása érdekében jogszabályban meghatározott célból az érintettek adatait más adatkezelő részére köteles átadni.

- h) Amennyiben az érintett a szerződéskötés során, vagy azt követően kifejezetten hozzájárult ahhoz, hogy a biztosító marketing, illetve reklám üzeneteket küldjön számára, úgy a biztosító a szerződésével kapcsolatos adatait ezen célokkal összefüggésben is kezeli, az 54. b) pontban megjelölt időtartamon belül, de legfeljebb a hozzájárulás visszavonásáig.

Az adatkezelés jogalapja

55. Az adatkezelés jogalapja:

- a) A biztosító a fenti 54. a) és b), pontok esetén a különleges személyes adatnak (egészségügyi adatnak) nem minősülő adatok kivételével a szerződéses jogviszony alapján kezeli mind az érintett által kezdeményezett szerződéskötés esetén a szerződés megkötése, mind a szerződés megkötését követően a szerződés teljesítése érdekében szükséges érintetti adatokat, kivéve ha az érintett – bár a szerződés alapján jogok illetik meg (például örökös vagy károsult) – a szerződésben nem került félként megjelölésre, mert ebben az esetben a biztosító a Bit. felhatalmazó rendelkezése alapján, az abban meghatározott célból kezeli az érintett adatait.
- b) A biztosító az érintett egészségügyi állapotával összefüggő adatokat az érintett által adott írásbeli hozzájárulás alapján, vagy ha az érintett fizikai vagy jogi cselekvőképzetlensége folytán nem képes a hozzájárulását megadni, az érintett vagy más természetes személy létfontosságú érdekeinek védelme érdekében kezeli. A hozzájárulást az ajánlat vagy a kiegészítő biztosítási-sokra vonatkozó rendelkező nyilatkozat tartalmazza.
- d) A fenti 54. d) és g) pontban megjelölt adatátadás a biztosító jogszabályi kötelezettsége.
- e) A fenti 54. e) pont szerinti esetben az érintett személyes adatainak a biztosító által viszontbiztosító részére történő átadása a Bit. felhatalmazó rendelkezésén alapul.
- f) A fenti 54. c) és f) pontban megjelölt adatkezelés a biztosító jogszabályi kötelezettsége.
- g) A fenti 54. h) pontban megjelölt adatkezelést a biztosító az érintett hozzájárulása alapján végzi.

Az adatok címzettjei, illetve a címzettek kategóriái

56. 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 (függő ügynökök, azok közvetítői, alvállalkozói) közreműködésével is eljár. Amennyiben a biztosításközvetítők a biztosító megbízásából járnak el, akkor az érintettek személyes adatait a biztosító rendelkezési szerinti adatfeldolgozóként kezelik. A biztosító által igénybevett, eljárni jogosult biztosításközvetítők nevéről és címéről a Magyar Nemzeti Bank által a függő biztosításközvetítőkre vonatkozó nyilvántartásában (<https://apps.mnb.hu/regisztrar>) 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.-nek megfelelő kiszervezési szerződés alapján járnak el, az érintettek személyes adatait a biztosító rendelkezése szerint adatfeldolgozóként kezelik. Ilyen közreműködők, többek között:
- Az ANY Biztonsági Nyomda Nyrt. (Cg. 01-10-042030, 1102 Budapest, Halom u. 5.), melyet a biztosító a kötvények, egyéb ügyfeleknek szóló levelek, iratok nyomtatásával bíz meg.
 - A Magyar Posta Zrt. (Cg. 01-10-042463, Budapest 1138 Dunavirág u. 2-6.), melyet a biztosító a bejövő postai küldemények és iratok kezelésével és ezen iratoknak a biztosító részére történő továbbításával bíz meg.
 - Az Allianz Technology SE (cégjegyzékszám: HRB173388, Fritz-Schäffer-Strasse 9. 81737 München, Németország), annak fióktelepei (ideértve különösen az Allianz Technology Magyarországi Fióktelepét [székhelye: Cg. 01-17-001018, Budapest 1087 Könyves Kálmán krt. 48-52.]), leányvállalatai informatikai szolgáltatást nyújtanak a biztosító megbízásából.
 - Pénzforgalmi szolgáltatást nyújtó szolgáltatók, melyeket a biztosító a biztosítási szolgáltatással kapcsolatos pénzügyi teljesítéshez vesz igénybe.
 - A biztosító által a szerződés megkötése, fenntartása és teljesítése során igénybevételekre kerülő további eljárni jogosult közreműködők (pl.: kárszakértők, kárrendezés során a biztosító megbízásából eljáró további személyek, adatrögzítők, kapcsolattartásban közreműködő további személyek, informatikai, jogi, számviteli szolgáltatást nyújtó személyek).

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

57. Adatátadás:

- a) A biztosító a fenti 54. d) pont szerinti esetben a veszélyközösségbe tartozó biztosítók és a biztosítók közös adatbázisa kezelője részére köteles átadni az általa kezelt személyes adatokat.
- b) A biztosító a fenti 54. g) pont szerinti esetben az adatátadást előíró jogszabályban megjelölt intézmények, szervezetek részére köteles átadni az általa kezelt személyes adatokat.
- c) A biztosító a fenti 54. e) pont szerinti esetben az általa igénybe vett viszontbiztosítók részére átadja az általa kezelt személyes adatokat.

58. A biztosító munkavállalói a feladataik ellátásához szükséges mértékben, az alábbi tevékenységekkel

összefüggésben jogosultak az érintett személyes adatainak megismerésére:

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

Örökösök adatainak kezelése

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

Adatbiztonsági intézkedések

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

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

Automatizált döntéshozatal, profilalkotás

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

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

Profilalkotásnak minősül a személyes adatok automatizált kezelésének bármely olyan formája, amelynek során a sze-

mélyes adatokat valamely természetes személyhez fűződő bizonyos személyes jellemzők értékelésére, különösen a munkahelyi teljesítményhez, gazdasági helyzetéhez, egészségi állapothoz, személyes preferenciákhoz, érdeklődéshez, megbízhatósághoz, viselkedéshez, tartózkodási helyhez vagy mozgáshoz kapcsolódó jellemzők elemzésére vagy előrejelzésére használják.

Érintett által gyakorolható jogok

Általános szabályok

62. 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 szolgáltatók 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 adathordozhatóságához való jogát.

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

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

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

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

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

Az érintett jogai

63. Hozzáférési jog

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

64. Helyesbítéshez való jog

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

65. A törléshez és az elfeledtetéshez való jog

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

66. Adatkezelés korlátozásához való jog

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

67. Adathordozhatóságához való jog

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

68. Tiltakozáshoz való jog

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

69. 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.
- kifejezheti álláspontját vagy kifogást nyújthat be a fenti elérhetőségeken kívül a biztosító székhelyére, a biztosító adatvédelmi tisztviselőjéhez (Fax: +36 (1) 301-6052; Levelezési cím: 1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52., Stratégiai és általános igazgatás divízió, Compliance osztály) címzett levélben, vagy a <https://www.allianz.hu/hu/adatvedelem.html> oldalon található felületen.

Jogorvoslati lehetőségek

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

Az érintett jogosult panaszt tenni a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóságnál (1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/c.; www.naih.hu) vagy a szokásos tartózkodási helye, a munkahelye vagy a feltételezett jogsértés helye szerinti tagállam adatvédelmi felügyeleti hatóságánál, ha az érintett megítélése szerint az érintett személyes adatai kezelése sérti az általános adatvédelmi rendeletet. Ha a felügyeleti hatóság nem foglalkozik a panasszal, vagy három hónapon belül nem tájékoztatja az érintettet a panasszal kapcsolatos eljárási fejleményekről vagy annak eredményéről az érintett bírósági jogorvoslatra jogosult. A felügyeleti hatósággal szembeni eljárást a felügyeleti hatóság székhelye szerinti tagállam bírósága előtt kell megindítani.

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

BIZTOSÍTÁSI TITOKKAL KAPCSOLATOS SZABÁLYOK

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

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

- a feladatkörében eljáró Magyar Nemzeti Bankkal szemben;
- a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és ügyészséggel szemben;
- büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csőd-eljárásban eljáró vagyongfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyongfelügyelővel, rendkívüli vagyongfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelvezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyongfelügyelővel, 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 és az ügyészség, továbbá az ügyész jóváhagyásával a nyomozó hatóság írásbeli megkeresésére, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet összefüggésben van
 - a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy 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 lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel;

- ha a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól;
- ha a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól;
- a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal szemben;
- a feladatkörében eljáró gyámhatósággal szemben;
- az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel szemben;
- a törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, 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 kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a közúti közlekedési nyilvántartási szervével 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 mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében

- az agrárkár-megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkárnyitási szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel szemben,
- a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információs szabadság Hatósággal szemben;
- a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával szemben;
- a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben;
- a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal szemben.

73. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közgazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/H. §-ában foglalt kötelezettség, valamint a Magyarország Kormányának és az Amerikai Egyesült Államok Kormányának 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 az 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 törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.

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

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.

Tájékoztatjuk, hogy társaságunk biztosítási szolgáltatásai során igénybe vesz külső közreműködőket is, akik előzetes hozzájárulás vagy a fent ismertetett Bit. 138. §-ában foglalt felhatalmazás alapján (így különösen kiszervezési szerződés keretében) személyes adatokat és biztosítási titkokat is megismerhetnek.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

- a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- b) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
- c) a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

ÜGYFÉL-TÁJÉKOZTATÓ A PANASZÜGYINTÉZÉSRŐL

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

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

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

A gördülékenyebb ügymenet érdekében minden esetben szükségünk van az Ügyfél személyazonosító alapadataira, illetve a panasszal érintett biztosítás(ok)kal kapcsolatos adatokra (pl. kötvényszám, szerződésszám, kárszám). Amennyiben nem az Ügyfél, hanem meghatalmazott jár el a panaszügyben, a panaszhoz érvényes meghatalmazást is szükséges csatolni. A jogszabályi követelményeknek

megfelelő meghatalmazás mintát honlapunkon, a <https://www.allianz.hu/www/hu/panaszkezeles.html> címen találja meg.

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

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

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

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

- Az MNB Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központjánál fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet. Az MNB Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központjának levelezési címe: 1534 Budapest BKKP Pf. 777.; telefonszáma: +36 (80) 203-776; e-mail címe: ugyfelszolgalat@mnb.hu. A fogyasztóvédelmi eljárás kezdeményezésére irányuló kérelem benyújtása céljából rendszeresített formanyomtatványt a <http://www.mnb.hu/fogyasztovedelem/panaszom-van/formanyomtatvanyok> címen, valamint a 1013 Budapest, Krisztina krt. 39. címen található ügyfélszolgálaton érheti el.
- A biztosítási szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződés-szegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén bírósághoz fordulhat, vagy a Pénzügyi Békéltető Testület eljárását kezdeményezheti. A Pénzügyi Békéltető Testület levelezési címe: Magyar Nemzeti Bank, 1525 Budapest BKKP Pf. 172.; telefonszáma: +36 (80) 203-776 és +36 (1) 489-9700; e-mail címe: ugyfelszolgalat@mnb.hu. A Pénzügyi Békéltető Testület eljárásának kezdeményezésére irányuló kérelem benyújtása céljából rendszeresített formanyomtatványt a <http://www.mnb.hu/bekeltetes/elrhetosegen>, valamint a 1013 Budapest, Krisztina krt. 39. címen található ügyfélszolgálaton érheti el.
- Amennyiben Ön nem fogyasztó, a panasz elutasítása, vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 naptári napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte

esetén bírósághoz fordulhat. A bíróságokról a <http://birosag.hu> honlapon tájékozódhat.

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

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, szerződés szám, 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 ügyvel kapcsolatos bejövő és a kimenő levelek, a panasz benyújtásának és megválaszolásának időpontja, a panasz rendezésére tett intézkedések és felelősök, határidők. Minden ügyintézés időpontokkal együtt rögzítünk, nyilvántartunk az Ön 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.

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

II. AZ EGÉSZSÉGÜGYI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BETEGSÉGBIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI

BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

76. Biztosítási eseménynek minősül, ha a biztosított a kockázatviselési időszakban külföldön **megbetegszik, testi sérülést, illetve balesetet szenved**, és emiatt külföldön sürgősségi ellátásban részesül vagy meghal.

BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

77. Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a 24 órás segítségnyújtó telefonszolgálatához beérkezett telefonhívást követően **egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatásokat teljesít** a biztosított részére, valamint **betegségbiztosítási szolgáltatásokat nyújt**, melynek keretében megtéríti a felmerült egészségügyi ellátás és haza-

szállítás költségeit, valamint a biztosított halála esetén a hazaszállítás és temetés költségeit.

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

79. A biztosítás kizárólag a biztosított személy sürgősségi ellátást igénylő, külföldön történő betegellátására terjed ki. Ha utóbb igazolást nyer, hogy biztosítási esemény hiányában a biztosított nem lett volna jogosult betegellátásra, úgy a biztosító jogosult a szolgáltatásával felmerült költségeit a biztosítottól visszakövetelni.

Kárbejelentési kötelezettség

80. A biztosító a betegségbiztosítási szolgáltatások tekintetében a **100 000 Ft feletti költségek térítését abban az esetben vállalja, ha a biztosítási esemény bejelentése a 24 órás segítségnyújtó telefonszolgálaton keresztül** a biztosított egészségügyi állapottól függően a lehető legrövidebb időn, de legfeljebb **72 órán belül megtörtént**, mely alól kivételt képeznek az azonnali orvosi beavatkozást igénylő egészségügyi állapot kezelésére vonatkozó szolgáltatások költségei.

Ha a biztosítási esemény következtében a biztosított a fenti bejelentési kötelezettségének nem tud eleget tenni, és akadályoztatása a biztosítási eseménnyel kapcsolatos orvosi dokumentumok alapján egyértelműen bizonyítható, a biztosító megtéríti a biztosított sürgősségi ellátása kapcsán felmerült tényleges költségeket.

A biztosító fenntartja a jogot, hogy a helyi viszonyokból adódó késedelmes bejelentés esetén a szolgáltatási kötelezettségének mértékét egyedileg bírálja.

EGÉSZSÉGÜGYI SEGÍTSÉGNYÚJTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK

81. **A biztosító az alábbi egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatások teljesítését vállalja**, szükség esetén külföldi segítségnyújtó partnere bevonásával:

- felvilágosítást ad az orvosi ellátás lehetőségeiről;
- a biztosított kívánságára tájékoztatja a hozzátartozót vagy a biztosított által megnevezett személyt a biztosított állapotáról;
- szükség esetén felveszi a kapcsolatot a biztosított házi orvosával, és közreműködik az orvosok közötti kapcsolattartásban;
- egészségügyi tanácsadást nyújt a biztosítottnak;
- járóképtelenség esetén megszervezi, hogy a biztosított mentőszolgálattal a legközelebbi kórházba vagy a legközelebb elérhető orvoshoz szállítsák;
- szükség esetén gondoskodik a biztosított további egészségügyi ellátásáról (pl. szakosított klinikára történő áthelyezés orvosi rendeletre);
- mind az ambuláns, mind a kórházi kezelés során folyamatosan kapcsolatot tart a kezelőorvossal és az egészségügyi intézménnyel, figyelemmel kíséri a beteg állapotát, a kezelés lefolytatását;

- i) megszervezi a beteg Magyarországra történő szállítást;
- j) gondoskodik a földi maradványok Magyarországra történő szállításáról a biztosított külföldön bekövetkezett halála esetén.

BETEGSÉGBIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK

82. A biztosító kizárólag sürgősségi ellátást igénylő esetben megtéríti a biztosított kockázatviselés időszakban bekövetkező **megbetegedése vagy balesete** kapcsán, külföldön felmerült költségeket az alábbi összeghatárig (betegségbiztosítási limit), feltéve, hogy a 85-86. pontok eltérően nem rendelkeznek:

Europe Basic csomag alapján	Europe Standard csomag alapján	World Premium csomag alapján	World Premium Gold csomag alapján
5 000 000 Ft	10 000 000 Ft	50 000 000 Ft	50 000 000 Ft

A betegségbiztosítás keretében térülő költségek felsorolása a 83. pontban található.

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

83. A betegségbiztosítás az alábbi költségekre terjed ki (betegségbiztosítási költségek):

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

84. A biztosítás a betegellátás szokásos és indokolt költségeinek megtérítésére terjed ki sürgősségi ellátást igénylő esetben, az orvosi szolgáltatás külföldön történő igénybevételének helyén érvényes orvosi díjszabások figyelembevételével.

85. Ha a biztosított **terrorcselekmény** következtében külföldön sürgősségi ellátásra szorul, a biztosító a ter-

rorcselekmény következményeként felmerülő sürgősségi ellátás költségét legfeljebb az alábbi összeghatárig téríti meg:

Europe Basic csomag alapján	Europe Standard csomag alapján	World Premium csomag alapján	World Premium Gold csomag alapján
5 000 000 Ft	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft

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

86. Ha a biztosított a kockázatviselés tartamán belül, külföldön **sürgősségi fogászati ellátásra** szorul, a biztosító a kezelés költségét az alábbi összeghatárig téríti meg (fogászati kezelés limit):

Europe Basic csomag alapján	Europe Standard csomag alapján	World Premium csomag alapján	World Premium Gold csomag alapján
50 000 Ft	100 000 Ft	150 000 Ft	150 000 Ft

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

87. A biztosító kockázatviselése kiterjed bármely **szabadidő sport** gyakorlása során vagy annak eredményeként bekövetkező biztosítási eseményre.

BETEGSÉGBIZTOSÍTÁSI LIMITEN FELÜL NYÚJTOTT SZOLGÁLTATÁSOK

Egyéb indokolt költségek megtérítése

88. A biztosító megtéríti a betegellátási költségeken felül a biztosítottnak és egy vele együtt Magyarországról külföldre utazó személynek a biztosított betegségével vagy balesetével kapcsolatban felmerült egyéb indokolt költségeit is az alábbi összeghatárig:

Europe Basic csomag alapján	Europe Standard csomag alapján	World Premium csomag alapján	World Premium Gold csomag alapján
a biztosító nem nyújt szolgáltatást	10 000 Ft	50 000 Ft	50 000 Ft

A biztosító szolgáltatásának feltétele az igény érvényesítését igazoló eredeti számla benyújtása.

Beteg hazaszállítása

89. Ha a sürgősségi ellátást követően a biztosított beteg állapota lehetővé teszi a hazaszállítást, és az orvosilag indokolt, a külföldi kezelés helyett a biztosító, illetve segítségnyújtó partnere a biztosítottat – szükség esetén orvosi vagy nem orvosi kísérettel – Magyarországra szállíttatja, és megtéríti a hazaszállítási költségeit, továbbá szükség esetén gondoskodik a biztosított illetékes gyógyintézetben történő elhelyezéséről.

90. A hazaszállítási időpontját és módját a biztosító, illetve a biztosító külföldi segítségnyújtó partnere a kezelést végző orvossal, egészségügyi intézménnyel történt előzetes egyeztetés alapján határozza meg.

91. A biztosító a biztosított hazaszállítási költségét az alábbi összeghatárig téríti meg:

Europe Basic csomag alapján	Europe Standard csomag alapján	World Premium csomag alapján	World Premium Gold csomag alapján
összeghatár nélkül	összeghatár nélkül	összeghatár nélkül	összeghatár nélkül

A biztosítóval előzetesen nem egyeztetett és a biztosító hozzájárulása nélkül történő hazaszállítási költségeit a biztosító csak indokolt mértékben téríti meg.

92. Ha a biztosított balesete vagy betegsége **terrorcselekmény** következménye a biztosító a biztosított beteg hazaszállítása kapcsán felmerült költségeket az alábbi összeghatárig téríti meg:

Europe Basic csomag alapján	Europe Standard csomag alapján	World Premium csomag alapján	World Premium Gold csomag alapján
1 000 000 Ft	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft

93. A biztosító a biztosított hazaszállítása kapcsán felmerült szolgáltatásokat a betegségbiztosítási összeghatáron felül nyújtja.

Földi maradványok hazaszállítása

94. A biztosított külföldön bekövetkezett haláláról értesíteni kell a biztosító 24 órás segítségnyújtó szolgálatát.

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

A hazaszállítási 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.

96. A biztosító a földi maradványok hazaszállítási és a külföldön felmerült hamvasztás költségét az alábbi összeghatárig téríti meg:

Europe Basic csomag alapján	Europe Standard csomag alapján	World Premium csomag alapján	World Premium Gold csomag alapján
összeghatár nélkül	összeghatár nélkül	összeghatár nélkül	összeghatár nélkül

A biztosítóval előzetesen nem egyeztetett és a biztosító hozzájárulása nélkül történő hazaszállítási és hamvasztás költségét a biztosító csak indokolt mértékben téríti meg.

97. Ha a biztosított halála **terrorcselekmény** következménye, a biztosító a biztosított külföldön bekövetkezett halála esetén megtéríti a földi maradványok hazaszállítása kapcsán felmerült költségeket az alábbi összeghatárig:

Europe Basic csomag alapján	Europe Standard csomag alapján	World Premium csomag alapján	World Premium Gold csomag alapján
1 000 000 Ft	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft

98. A biztosító a földi maradványok hazaszállítása kapcsán felmerült szolgáltatásokat a betegségbiztosítási limiten felül nyújtja.

Kórházi napi térítés

99. Ha a biztosított rendelkezik Magyarországon kiállított érvényes európai egészségbiztosítási kártyával (a továbbiakban: EEK), és biztosított biztosítási esemény következményeként külföldön legalább egy éjszakát magában foglaló kórházi gyógykezelésben részesül, akkor a biztosító a kórházi gyógykezelés idejére éjszakánként, de legfeljebb 15 éjszakára az alábbi napi térítést nyújtja, feltéve, hogy a sürgősségi ellátás költségének térítése az EEK alapján történik:

Europe Basic csomag alapján	Europe Standard csomag alapján	World Premium csomag alapján	World Premium Gold csomag alapján
10 000 Ft	20 000 Ft	30 000 Ft	30 000 Ft

A szolgáltatás igénybevételehez a biztosító rendelkezésére kell bocsátani az általános rendelkezésben (41. pont) meghatározott dokumentumokon felül a kórházi zárójelentést.

KIZÁRÁSOK

100. **A betegségbiztosítási szolgáltatások tekintetében a biztosító kockázatviselése nem terjed ki – az általános kizárásokban meghatározottak mellett – az alábbiak miatt bekövetkező biztosítási eseményekre:**

- a) nem akut megbetegedés vagy baleseti sérülés;
- b) krónikus betegség;
- c) terhesség, ha a 27. hétbe lépett;
- d) gyógykezelés céljából történő utazás;
- e) rehabilitáció, szanatóriumi kezelés, gyógyfürdőben történő kezelés, otthoni ápolás;
- f) az utazás megkezdése előtt már ismert betegség;

- g) veszélyeztetett terhesség;
- h) nemi úton terjedő betegség;
- i) szerzett immunhiányos betegség (AIDS);
- j) alkoholos és kábítószeres befolyásoltság vagy egyéb bódulatot keltő szer;
- k) öngyilkosság vagy öngyilkossági kísérlet;
- l) a biztosított önmagának szándékosan okozott biztosítási esemény;
- m) szándékos bűncselekmény;
- n) terrorcselekmény, ha a biztosított a helyi hatóságok által közzétett tiltás ellenére tartózkodott az adott területen;
- o) utókezelés, amelyre a jelen feltételekben szereplő biztosítás kockázatviselési időszakában igénybevett sürgősségi ellátás miatt van szükség;
- p) orvosi szakképzettséggel nem rendelkező személy által végzett gyógyító tevékenység.

101. A biztosítás nem téríti meg az alábbiak költségét:

- a) fizioterápiás, balneoterápiás, pszichoterápiás és akupunktúrás kezelés;
- b) terhesség előre tervezett vagy tervezhető vizsgálatai, terhességmegszakítás;
- c) a biztosított vagy a biztosított hozzátartozója által végzett kezelés;
- d) az általános kivizsgálás, kontroll- és szűrővizsgálatok
- e) megelőzést szolgáló védőoltás;
- f) művégtag, hallókészülék, és egyéb gyógyászati segédeszköz;
- g) fogkorona készítés, fogkorona visszaragasztás, protézis, fogpótlás és híd készítés, illetve javítás, fogkő eltávolítás, fogszabályozás, fogkozmetika;
- h) nem orvosi rendelvényre vásárolt gyógyszer.

BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY BEJELENTÉSE

102. A betegségbiztosítás tekintetében a biztosítási eseményt a **lehető legrövidebb időn, de legfeljebb 72 órán belül** szükséges bejelenteni a biztosító 24 órás segítségnyújtó telefonszolgálatán keresztül.

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

103. A biztosító a betegségbiztosítási szolgáltatások tekintetében felmerült **100 000 Ft feletti költségek megtérítését csak abban az esetben vállalja, ha a biztosítási esemény bekövetkezése 72 órán belül bejelentésre került a 24 órás segítségnyújtó telefonszolgálaton keresztül**, mely alól kivételt képeznek az azonnali orvosi beavatkozást igénylő egészségügyi állapot kezelésére vonatkozó szolgáltatások költségei.

Ha a biztosítási esemény következtében a biztosított fenti bejelentési kötelezettségének nem tud eleget tenni, és akadályoztatása a biztosítási eseménnyel kapcsolatos orvosi dokumentumok alapján bizonyítható, a biztosító megtéríti a biztosított sürgősségi ellátása kapcsán felmerült tényleges költségeket.

Betegellátásról szóló számla benyújtása

104. A külföldi kórház vagy orvos a betegellátásról szóló számlát benyújthatja:

- a) közvetlenül a biztosítóhoz. Ez esetben a betegellátásról szóló eredeti számlát a következő címre kell megküldeni: Allianz Hungária Zrt. Operációtámogatási osztály 1387 Budapest, Pf. 11
- b) közvetlenül a biztosító külföldi segítségnyújtó partnerének. Ez esetben a biztosító külföldi segítségnyújtó partnere az általa figyelemmel kísért orvosi, kórházi kezelés számláját kiegyenlíti.

105. A 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.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

106. A szolgáltatás igénybevételéhez a biztosító rendelkezésére kell bocsátani az alábbi dokumentumokat az általános rendelkezésekben (41. pont) meghatározott dokumentumokon felül:

- a) az ellátás sürgősségét igazoló orvosi dokumentáció;
- b) a külföldi felmerült költségek eredeti számlái;
- c) hazaszállítás többletköltségének térítésére vonatkozó igény esetén igazolás arra vonatkozóan, hogy az eredeti menetjegyet nem lehetett pénzvisszatérítéssel visszaváltani vagy átfoglalni (tömegközlekedéssel történő utazás esetén);
- d) a balesetet követően az illetékes hatóság által felvett jegyzőkönyv vagy egyéb igazolás a baleset vagy a sérülés megtörténtéről, körülményeiről.

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

107. Ha külföldön felmerült költséget a biztosított rendezte, a Magyarországra való visszatérését követő 5 munkanapon belül köteles a káreseményt bejelenteni írásban a biztosító bármelyik ügyfélkapcsolati pontján.

108. A biztosított által külföldön kiegyenlített és a biztosítóhoz Magyarországon benyújtott számlák összegét a biztosító a kárigény elbírálásához szükséges utolsó dokumentum beérkezését követő 15 napon belül téríti meg, a számla összegének a biztosított által történt kiegyenlítés napján érvényes MNB által közzétett árfolyamon (továbbiakban: MNB árfolyam) számítva.

BIZTOSÍTOTT TÁJÉKOZTATÁSDÁSI KÖTELEZETTSÉGE

109. A biztosított köteles a biztosítót, illetve annak segítségnyújtó partnerét a 24 órás segítségnyújtó telefonszolgálaton keresztül a lehető legrövidebb időn belül tájékoztatni

a biztosítási esemény bekövetkezéséről, továbbá köteles minden olyan felvilágosítást megadni, amely a biztosítási esemény megállapításához, illetve a biztosító szolgáltatási kötelezettségének megállapításához szükséges.

110. A biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a biztosított vagy a szerződő a tájékoztatásadási kötelezettséget nem teljesíti, és emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények válnak kideríthetlenné.

FELMENTÉS AZ ORVOSI TITOKTARTÁS ALÓL

111. 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 kérjen a biztosítási szerződés megkötése előtt meglévő betegségeinek kezelésével kapcsolatban kezelőorvosától vagy az őt kezelő egészségügyi szervtől.

III. A BALESET-BIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI

BALESET FOGALMA

112. A baleset-biztosítás tekintetében balesetnek 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 hőguta, a porckorongsérülés, a sérv, a nem baleseti eredetű vérzés, és a betegségi eredetű agyvérzés, achilles-ín sérülése.

BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

113. Biztosítási eseménynek minősül, ha a biztosított a kockázatviselés tartamán 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.

BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

114. Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító biztosítási szolgáltatásként az alábbi biztosítási összeget fizeti ki a biztosítottnak, halála esetén pedig – más rendelkezés hiányában – az örökösnek:

a) **baleseti eredetű halál** esetén

Europe Basic csomag alapján	Europe Standard csomag alapján	World Premium csomag alapján	World Premium Gold csomag alapján
500 000 Ft	1 000 000 Ft	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft

b) **baleseti eredetű maradandó, teljes (100%-os) egészségkárosodás** esetén

Europe Basic csomag alapján	Europe Standard csomag alapján	World Premium csomag alapján	World Premium Gold csomag alapján
500 000 Ft	1 000 000 Ft	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft

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

A baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás tekintetében nem nyújt szolgáltatást a biztosító abban az esetben, hogyha a biztosított halálát megelőzően nem került szolgáltatási igény bejelentésre és nem került megállapításra a maradandó egészségkárosodás vagy annak mértéke. Továbbá nem nyújt a biztosító a c) pont szerinti szolgáltatást abban az esetben, ha a biztosítási eseményt bekövetkezését követő 7 napon belül ugyanazon eseményből eredően a biztosított életét veszti.

EGÉSZSÉGHÁROSODÁS MÉRTÉKÉNEK MEGÁLLAPÍTÁSA

115. Az egészségkárosodás mértékét a biztosított foglalkozására tekintet nélkül, a jelen szerződési feltételekben rögzítettek szerint kell megállapítani.

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.

116. A testrészek egészségkárosodása (térítési százalékkal):

- mindkét szem látóképességének elvesztése, mindkét felkar – alkar vagy kéz – elvesztése, egyik kar vagy kéz, valamint comb vagy lábszár együttes elvesztése (felső végtag plusz alsó végtag csonkolása), mindkét comb elvesztése: 100%,
- mindkét lábszár elvesztése: 90%,
- egyik comb elvesztése, egyik felkar elvesztése: 80%,
- egyik lábszár elvesztése, egyik alkar elvesztése, beszé-lőképesség teljes elvesztése, mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése: 70%,

- jobbkezes jobb kezének, balkezes bal kezének elvesztése (csuklón alul): 65%,
- jobbkezes bal kezének, balkezes jobb kezének elvesztése (csuklón alul): 50%,
- egyik láb teljes elvesztése (boka alatt): 40%,
- egyik szem látóképességének teljes elvesztése: 35%,
- egyik fül hallóképességének teljes elvesztése: 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 elvesztésére, bénulására, illetőleg funkciókiesésére megállapított egészségkárosodási mértékeknek megfelelően történik.	

Egy szerv részbeni csonkolásánál a térítés mértéke az egyes testrészek elvesztésére vonatkozó, e pontban szereplő térítési százalékok megfelelő hányada.

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

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

119. Egy biztosítási eseménnyel kapcsolatban, egy biztosítottra vonatkozóan a baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás térítése a 100%-os egészségkárosodás ese-

tén járó biztosítási összeget nem haladhatja meg. A baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervekre és testrészekre a biztosító kockázatviselése nem terjed ki.

120. A maradandó egészségkárosodási biztosítási összeg felvételére a biztosított jogosult. A haláleseti biztosítási összeg – más rendelkezés hiányában – a biztosító a biztosított örökösének fizeti ki.

BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

121. A biztosító mentesül a baleset-biztosítási összeg kifizetése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a biztosítottat a biztosítási összegre jogosult szándékos magatartása következtében érte baleset.

BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY BEJELENTÉSE

122. A biztosítási eseményt a Magyarországra való visszaérkezését követő **5 munkanapon belül** kell írásban bejelenteni a biztosítónak. A kárbejelentés a biztosító bármelyik ügyfélkapcsolati pontján megtehető.

A biztosító a szolgáltatást a kárigény elbírálásához szükséges utolsó dokumentum beérkezését követő 15 napon belül teljesíti. A szolgáltatás teljesítését követően a biztosító a biztosított kérésére a benyújtott iratokat visszaszolgáltatja.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok:

123. A biztosító szolgáltatásának igénybevételéhez a biztosító rendelkezésére kell bocsátani az alábbi dokumentumokat az általános rendelkezésekben (41. pont) meghatározott dokumentumokon felül:

- a balesetet követően az illetékes hatóság által felvett jegyzőkönyv vagy egyéb igazolás a baleset körülményeiről;
- a külföldi orvosi dokumentáció;
- a baleseti egészségkárosodást igazoló orvosi dokumentáció;
- halál esetén a halotti anyakönyvi kivonat másolata, a halál okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítvány másolata, a biztosított örökösének személyét igazoló jogerős öröklési bizonyítvány vagy jogerős hagyatékátadó végzés;
- a hatósági eljárásról szóló határozat, ha a balesettel kapcsolatban hatósági eljárás indult.

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

IV. A POGGYÁSBIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI

FOGALMAK

124. A következő fogalmak alkalmazandók a poggyászbiztosítás feltételeiben az általános rendelkezésekben meghatározott fogalmak mellett.

Beláthatóság ellen védett csomagter: a gépjármű megfelelően lezárt csomagtartója; az egyterű (három-, illetve ötajtós) gépjárműve megfelelően lezárt csomagtartója, amennyiben az gyárilag beszerelt vagy utólag beépített csomagter rolóval vagy kalaptartóval felszerelt; a gépjármű megfelelően lezárt, szilárd burkolatú tetőcsomagtartója; a megfelelően lezárt gépjármű egyéb, a belső terében kiképzett, fedéllel lezárt tároló rekesze. Nem minősül beláthatóság ellen védettnek a sötétített ablaküveggel védett csomagter.

Biztosított vagyontárgy: a biztosított tulajdonában álló vagyontárgy, úti okmány és a nevére szóló bankkártya, melyet a biztosított Magyarországról külföldre visz, továbbá személyes ruházata, melyet az utazás során magán visel.

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

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

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

Megfelelően lezárt gépjármű: ha a lopáskár időpontjában megfelel a következő követelményeknek.

- A gépjármű szilárd burkolatú nyílászáró elemeinek rendeltetésszerűen zárt, fel-, illetve beszerelt állapota megakadályozta a gépjárműbe erőszak nélkül történő jogtalan behatolást;
- A zárok, zárbetétek rendeltetésszerűen használhatóak voltak, műszaki állapotuk nem tette lehetővé – roncsolás nélkül – idegen kulccsal vagy alkalmi eszközzel való működtetésüket.

Műszaki cikk: műszaki cikknek minősülnek a következő vagyontárgyak: mobiltelefon, fényképezőgép, kamera, táblagép, bármely számítógép, navigációs eszköz, drón, továbbá ezek tartozékai.

Rablás: a biztosított vagyontárgy jogtalan eltulajdonítása, mely során a biztosított ellen erőszakot vagy fenyegetést alkalmaznak, melyet az illetékes rendőrhatalóság dokumentált, ideértve különösen azt az esetet is, amikor a biztosított vagyontárgyat a biztosítottól erőszakkal veszik el. Rablásnak minősül az az eset is, ha a tetten ért

tolvaj a biztosított vagyontárgy megtartása végett erőszakot vagy fenyegetést alkalmaz, és az esetet az illetékes rendőrhatalóság dokumentálta.

Útipoggyász: a biztosított tulajdonában álló biztosított vagyontárgyak összessége.

Útiokmány: a biztosított útlevele, személyi igazolványa, jogosítványa, illetve a biztosított tulajdonában álló személygépjármű forgalmi engedélye.

BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

125. A poggyászbiztosítás kiterjed a biztosított Magyarországról külföldre magával vitt, tulajdonát képező útipoggyászára.

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

- A biztosított vagyontárgy lezárt helyiségből történő ellopása.
- A biztosított vagyontárgy megfelelően lezárt gépjármű beláthatóság ellen védett csomagteréből történő 6 és 22 óra közötti ellopása.
- A biztosított vagyontárgy elrablása.
- A biztosított vagyontárgy elemi csapásból eredő sérülése vagy megsemmisülése.
- A biztosított vagyontárgy balesetből eredő sérülése, feltéve, hogy a biztosított a baleset következményeként külföldön sürgősségi ellátásban részesült.
- A biztosított útiokmányának külföldi utazása során történő ellopása vagy elrablása.
- A biztosított nevére szóló bankkártya ellopása vagy elrablása.
- A fuvarozásra átvett útipoggyász ki nem szolgáltatásából eredő azon károk, amelyek a fuvarozóra vonatkozó hatályos jogszabályok alapján nem térülnek meg.
- A biztosított vagyontárgy terrorcselekményből eredő sérülése.

BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

127. A biztosító a biztosítási eseménnyel érintett biztosított vagyontárgy vonatkozásában az alábbiak szerint nyújt szolgáltatást:

- a) A biztosított vagyontárgy eltulajdonítása esetén**
- **ha a vagyontárgy legfeljebb 3 éves**, akkor a vagyontárgy új állapotban való beszerzésének értékét téríti meg a vagyontárgyankénti vagy műszaki cikkekre vonatkozó limitig.
 - **ha a vagyontárgy több mint 3 éves**, akkor a vagyontárgy piaci értékét téríti meg a vagyontárgyankénti vagy műszaki cikkekre vonatkozó limitig. Piaci értéken azt az árat értjük, amelyért az azonos funkciójú és korú használt vagyontárgy megvásárolható. A piaci értéket a biztosító jogosult meghatározni.
- b) A biztosított vagyontárgy sérülése esetén**
- **ha a vagyontárgy javítható**, a vagyontárgy korától függetlenül a biztosító a javítási költségét téríti meg a vagyontárgyankénti vagy műszaki cikkekre vonatkozó

limitig. Ha a javítás várható költsége a vagyontárgy új állapotban való beszerzésének értékét meghaladja, a biztosító legfeljebb 3 éves vagyontárgy esetén a vagyontárgy új állapotban való beszerzésének értékét, a több mint 3 éves vagyontárgy esetén a vagyontárgy piaci értékét téríti meg.

- **ha a vagyontárgy nem javítható**, a vagyontárgy, a biztosító legfeljebb 3 éves vagyontárgy esetén a vagyontárgy új állapotban való beszerzésének értékét, a több mint 3 éves vagyontárgy esetén a vagyontárgy piaci értékét téríti meg.

128. A poggyászbiztosítás tekintetében biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító kártérítési kötelezettségének felső határa az útipoggyász tekintetében (poggyászbiztosítási limit):

Europe Basic csomag alapján	Europe Standard csomag alapján	World Premium csomag alapján	World Premium Gold csomag alapján
50 000 Ft	100 000 Ft	300 000 Ft	300 000 Ft

129. Az útipoggyász tekintetében a biztosító az alábbi limitet alkalmazza:

- a) A poggyászbiztosítási limiten belül a biztosító legfeljebb az alábbi összeget fizeti ki a biztosított részére **csomagonként** (pl. táska, bőrönd), így az abban található valamennyi vagyontárgy tekintetében (csomagonkénti limit):

Europe Basic csomag alapján	Europe Standard csomag alapján	World Premium csomag alapján	World Premium Gold csomag alapján
25 000 Ft	50 000 Ft	150 000 Ft	150 000 Ft

A fuvarozásra átvett útipoggyász ki nem szolgáltatása esetén a biztosító legfeljebb a csomagonkénti limit és a fuvarozó által kifizetett kártérítés különbségét téríti meg. Ha a fuvarozó által kifizetett kártérítési összeg eléri a csomagonkénti limitet, a biztosító nem nyújt szolgáltatást.

- b) A biztosító kártérítési kötelezettségének felső határa biztosított **vagyontárgyanként** (vagyontárgyankénti limit):

Europe Basic csomag alapján	Europe Standard csomag alapján	World Premium csomag alapján	World Premium Gold csomag alapján
5 000 Ft	10 000 Ft	50 000 Ft	50 000 Ft

- c) Ha a biztosított vagyontárgyat megfelelően lezárt **gépjármű** beláthatóság ellen védett **csomagteréből lopták el**, a biztosító legfeljebb az alábbi összeget fizeti ki a biztosított részére a vagyontárgyankénti limit figyelembevételével:

Europe Basic csomag alapján	Europe Standard csomag alapján	World Premium csomag alapján	World Premium Gold csomag alapján
25 000 Ft	50 000 Ft	75 000 Ft	75 000 Ft

- d) Ha a biztosítottól külföldi utazása során **útiokmányát ellopják vagy elrabolják**, a biztosító az iratok újra-

beszerzésének eredeti számlával igazolt költségeit az alábbi összeghatárig téríti meg:

Europe Basic csomag alapján	Europe Standard csomag alapján	World Premium csomag alapján	World Premium Gold csomag alapján
5 000 Ft	10 000 Ft	50 000 Ft	50 000 Ft

- e) A **bankkártya ellopása vagy elrablása** esetén a biztosító az alábbi összeghatárig téríti meg a kártya letiltásának költségét:

Europe Basic csomag alapján	Europe Standard csomag alapján	World Premium csomag alapján	World Premium Gold csomag alapján
5 000 Ft	10 000 Ft	10 000 Ft	10 000 Ft

A bankkártya ellopása vagy elrablása esetén a biztosító nem téríti meg a bankkártya harmadik személy által történő jogellenes felhasználásával keletkező pénzügyi veszteséget.

BIZTOSÍTOTT KÁRENYHÍTÉSI KÖTELEZETTSÉGE LOPÁS VAGY RABLÁS ESETÉN

130. A biztosított köteles a kárt tőle telhetően enyhíteni. A biztosított kárenyhítési teendői közé tartozik a vagyontárgyak ellopásával vagy elrablásával kapcsolatos nyomozás hatékonyságának és eredményességének előmozdítása érdekében, hogy:

- a **külföldi rendőrhatalóságnál** a vagyontárgyak eltulajdonításáról **személyesen feljelentést** tegyen a káresemény bekövetkeztét, illetőleg a tudomására jutását követő **24 órán belül**, továbbá
- hogy a feljelentésben az eltulajdonított vagyontárgyakat tételesen is felsorolja, azok értékének és tulajdonosának feltüntetésével együtt.

Ha a biztosítási eseményben több biztosított is érintett, a feljelentésnek az összes érintett biztosított nevét tartalmaznia kell.

BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

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

KIZÁRÁSOK

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

- az útipoggyász elvesztése, elhagyása, otthagynása, elejtése;
- az útipoggyász gépjármű utasteréből történő eltulajdonítása;
- az útipoggyász vászontetővel lezárt gépjármű utasteréből, illetve belső terében kiképzett, fedéllel lezárt tároló rekeszéből történő eltulajdonítása;

- d) az útipoggyász lakókocsi, lakóautó, mikrobusz vagy egyéb haszongépjármű utas- vagy csomagteréből történő eltulajdonítása;
- e) az útipoggyász pánttal lezárható síléctartóból vagy utánfutóból történő eltulajdonítása;
- f) az útipoggyász vízi jármű (pl. yacht) utas- vagy csomagteréből történő eltulajdonítása;
- g) a légi, vasúti, közúti és vízi fuvarozásra átvett útipoggyász sérülése;
- h) a műszaki cikk eltulajdonítása, ha a műszaki cikket a légi, vasúti, közúti, vízi fuvarozásra átvett útipoggyászból tulajdonították el.

133. Nem minősülnek biztosított vagyontárgynak:

- a) ékszerek, nemesfém felhasználásával készült vagyontárgyak, művészeti tárgyak, gyűjtemények, nemes szőrme, bélyegek, a fegyverek és lőszer;
- b) kulcsok, ideértve a mechanikus és az elektronikus elven működő kulcsokat és távirányítókat is;
- c) élelmiszerek, dohány- és italárúk, növényi magvak;
- d) készpénz, készpénzkímélő fizetőeszközök (csekk, csekk-kártya, váltó, utalvány, takarékbetétkönyv), értékpapír, bármely utalvány, bármely bérlet (pl. síbérlet), menetjegy;
- e) közúti járművek (ideértve különösen a kerékpárt), vízi járművek, légi járművek, továbbá ezen járművek tartozékai;
- f) bármely belső égésű motorral meghajtott, illetve elektromos hajtású gépjármű;
- g) biztosítási tartam ideje alatt külföldön vásárolt vagyontárgyak;
- h) munkavégzés céljára szolgáló eszközök és vagyontárgyak (mely alól kivételt képez a munkáltató tulajdonában álló mobiltelefon, táblagép, és hordozható számítógép, melyet a biztosított használ);
- i) napszemüveg, továbbá minden nem dioptriás szemüveg;
- j) a téli és extrém sportoláshoz szükséges bármely vagyontárgy.

BIZOSÍTÁSI ESEMÉNY BEJELENTÉSE

134. A poggyászkárt a biztosított Magyarországra való visszaérkezését követő **5 munkanapon belül** köteles bejelenteni a biztosítónak. A kárbejelentés a biztosító bármely ügyfélkapcsolati pontján megtehető.

A biztosító a poggyászbiztosítási szolgáltatásokat a kárigény elbírálásához szükséges utolsó irat beérkezését követő 15 napon belül teljesíti. A szolgáltatás teljesítését követően a biztosító a biztosított kérésére a benyújtott iratokat visszaszolgáltatja.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

135. A szolgáltatás igénybevételéhez a biztosító rendelkezésére kell bocsátani az általános rendelkezésekben (41. pont) meghatározott dokumentumokon felül az alábbiakat:

- a) lopás vagy rablás esetén eredeti (**rendőr**)**hatósági jegyzőkönyv**, mely tartalmazza a biztosítási esemény bekövetkezésének tényét, körülményeit, időpontját, a

károsult személyeket, az eltulajdonított vagyontárgyakat és azok értékét;

- b) igazolás vagy **határozat a hatósági eljárás eredményéről**, amely tartalmazza a biztosított külföldi rendőrhatalóságnál tett feljelentésének visszaigazolását is.
- c) **50 000 Ft-ot nem meghaladó** értékű vagyontárgy esetén a vagyontárgy azonosításához, illetve értékének meghatározásához a vagyontárgy **eredeti vásárlási számla** vagy egyéb a vásárlás tényét igazoló eredeti dokumentum. A vásárlás tényét igazoló dokumentum hiányában a biztosító a vagyontárgy értékének 50%-ig nyújt térítést. A vásárlás tényét igazoló dokumentum hiányában a biztosító saját hatáskörében határozza meg a biztosítási eseménnyel érintett vagyontárgy értékét a következők szerint:
 - Ha a vagyontárgy legfeljebb 3 éves, a biztosító a vagyontárgy értékét az új állapotban való beszerzés értéke alapján, illetve ha már nem értékesítik, akkor a piaci érték alapján határozza meg.
 - Ha a vagyontárgy több mint 3 éves, a biztosító a vagyontárgy értékét a piaci érték alapján határozza meg;
- d) **50 000 Ft-ot meghaladó** értékű vagyontárgy esetén névre szóló **eredeti vásárlási számla**. Névre szóló számlának minősül a biztosított, a szerződő, a biztosított hozzátartozója, a biztosított munkáltatója nevére kiállított eredeti számla. Ha a biztosított nem névre szóló eredeti vásárlási számlával, hanem egyéb a vásárlás tényét igazoló eredeti dokumentummal igazolja a biztosítási eseményben érintett vagyontárgy értékét, úgy a biztosító a vagyontárgy értékének 50%-áig nyújt térítést. Ha a biztosított nem rendelkezik eredeti számlával vagy egyéb a vásárlás tényét igazoló dokumentummal, a biztosító nem nyújt térítést;
- e) bérelt gépjárműből történő lopás esetén, a **gépjármű bérlesekor kapott igazolás**;
- f) **balesettel összefüggő poggyászkár** esetén a külföldi sürgősségi ellátást igazoló orvosi dokumentáció, a sérült vagyontárgy javítási számlája (ha javítható) és a vagyontárgy eredeti vásárlási számlája vagy egyéb a vásárlás tényét igazoló eredeti dokumentumot (a vagyontárgy értékétől függően a c) és d) pontokban meghatározottak szerint);
- g) légitársaság által ki nem szolgáltatott útipoggyász esetén az **eredeti repülőtéri jegyzőkönyv**, a bejelentett tételes poggyászslista, a légitársaság által kiállított **igazolás**, melyben a károkozásra vonatkozóan felelősségét írásban elismerte, és a vonatkozó hatályos jogszabályok alapján a kártérítési összeget a biztosított részére igazoltan megfizette. Ha a légitársaság nem ismeri el a káreseményt, akkor az erről szóló hivatalos nyilatkozat benyújtása szükséges.

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

A dokumentumok beszerzése minden esetben a biztosított kötelezettsége.

V. AZ UTAZÁSI SEGÍTSÉGNYÚJTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK FELTÉTELEI

KÜLFÖLDI TARTÓZKODÁS MEGHOSSZABBÍTÁSA

Biztosítási esemény

136. Biztosítási eseménynek minősül, ha a biztosítottnak **kórházi ellátás miatt** külföldi tartózkodását meg kell hosszabbítani, mert az orvosilag indokolt, és a hazautazás, illetve a hazaszállítás csak később, a hazautazás tervezett időpontját követően oldható meg.

Biztosító szolgáltatása

137. Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító megtéríti a biztosított és a vele együtt Magyarországról külföldre utazó egy személy részére a **szállodai elhelyezés költségét** és a Magyarországra való **hazautazás többletköltségét** az alábbi összeghatárig:

Europe Basic csomag alapján	Europe Standard csomag alapján	World Premium csomag alapján	World Premium Gold csomag alapján
50 000 Ft	100 000 Ft	500 000 Ft	500 000 Ft

A biztosító a hazautazás többletköltségeként tömegközlekedés esetén a 2. osztályú vagy turista osztályú menetjegy átfoglalásának vagy vásárlásának (ha nem átfoglalható) költségét, illetve személygépjárművel történő utazáskor az üzemanyag többletköltségét téríti meg.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

138. A szolgáltatás igénybevételéhez a következő dokumentumokat kell a biztosítóhoz benyújtani a betegségbiztosítás feltételeiben (106. pont) meghatározott dokumentumokon felül:

- kórházi zárójelentés;
- igazolás az eredeti menetjegy költségének vagy a költség egy részének, vagy az illetéknek a visszatérítéséről, vagy arról, hogy az eredeti menetjegyet nem lehetett pénzvisszatérítéssel visszaváltani vagy átfoglalni;
- eredeti számla a hazautazás többletköltségéről.

GYERMEK HAZASZÁLLÍTÁSA

Biztosítási esemény

139. Biztosítási eseménynek minősül, ha a sürgősségi ellátást igénylő **biztosított egészségügyi állapota miatt** a vele együtt utazó 14 éven aluli gyermek felügyelet nélkül marad külföldön.

Biztosító szolgáltatása

140. Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító **egy személy részére** megtéríti a kiutazás **költségét**, és a felügyelet nélkül maradt gyermekkel Magyarországra történő **hazautazás költségeit** az alábbi összeghatárig:

Europe Basic csomag alapján	Europe Standard csomag alapján	World Premium csomag alapján	World Premium Gold csomag alapján
250 000 Ft	500 000 Ft	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft

A biztosító a biztosított által megnevezett személy részére a kiutazás költségeként tömegközlekedés esetén a 2. osztályú vagy turista osztályú menetjegy vásárlásának költségét, illetve személygépjárművel történő utazáskor az üzemanyag költségét téríti meg.

A biztosító a hazautazás költségeként tömegközlekedés esetén a 2. osztályú vagy turista osztályú menetjegy átfoglalásának vagy vásárlásának költségét, illetve személygépjárművel történő utazáskor az üzemanyag költségét téríti meg.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

141. A szolgáltatás igénybevételéhez a betegségbiztosítás feltételeiben (106. pont) meghatározott dokumentumokon felül az utazási költségére vonatkozó eredeti számlát is be kell nyújtani.

SEGÍTSÉGNYÚJTÁS A BIZTOSÍTOTT ELTŰNÉSE ESETÉN

Biztosítási esemény

142. Biztosítási eseménynek minősül, ha a biztosított **tartózkodási helye** sürgősségi ellátást igénylő baleset vagy betegség következtében külföldön **ismeretlenné válik**.

Biztosító szolgáltatása

143. Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító vállalja, hogy **tájékoztatja a helyi hatóságokat** a biztosított eltűnéséről, illetve közreműködik a helyi hatóság és a biztosított hozzátartozója közötti kapcsolattartásban, miután a biztosított eltűnéséről értesítik a 24 órás segítségnyújtó telefonszolgálatot. Továbbá a biztosító vállalja a biztosított utáni **kutatás költségének** megtérítését az alábbi összeghatárig, amennyiben a biztosított tartózkodási helye több mint 48 órán át ismeretlen volt:

Europe Basic csomag alapján	Europe Standard csomag alapján	World Premium csomag alapján	World Premium Gold csomag alapján
500 000 Ft	1 000 000 Ft	2 000 000 Ft	2 000 000 Ft

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

144. A szolgáltatás igénybevételéhez a betegségbiztosítás feltételeiben (106. pont) meghatározott dokumentumokon felül a kutatási költségére vonatkozó eredeti számlát is be kell nyújtani.

POGGYÁSZKÉSEDELEM

Biztosítási esemény

145. Biztosítási eseménynek minősül, ha a biztosított poggyászát **külföldre történő utazása során a légitársaság késedelemmel szolgáltatja ki**.

Biztosító szolgáltatása

146. Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító megtéríti a biztosított részére a késedelem miatt felmerülő indokolt költségeket, így a legszükségesebb

ruházat és tisztálkodószerek költségét az alábbi összeghatárig:

	Europe Basic csomag alapján	Europe Standard csomag alapján	World Premium csomag alapján	World Premium Gold csomag alapján
6 órát meghaladó késés	a biztosító nem nyújt szolgáltatást	10 000 Ft	50 000 Ft	50 000 Ft
12 órát meghaladó késés	a biztosító nem nyújt szolgáltatást	20 000 Ft	60 000 Ft	60 000 Ft

A biztosító nem nyújt szolgáltatást, ha a biztosított poggyászatát a Magyarországra történő visszautazás során szolgáltatják ki késedelemmel.

147. Ha a biztosított poggyászatát a repülővel való kiutazása során elvesztik, a poggyászkésedelem miatt a biztosító vagy légitársaság által kifizetett összeg levonásra kerül a poggyász ki nem szolgáltatásából eredő károk esetén kifizetendő szolgáltatási összegből.

148. **A biztosító szolgáltatása a légitársaság által meg nem térített költségekre terjed ki.**

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

149. A szolgáltatás igénybevételéhez a következő dokumentumokat kell a biztosítóhoz benyújtani az általános rendelkezésekben (41. pont) meghatározott dokumentumokon felül:

- a légitársaság írásbeli igazolása a késedelem időtartamáról, vagy a poggyász átvételekor készült jegyzőkönyv, amely alapján a poggyász átvételének időpontja, így a késedelem időtartama egyértelműen megállapítható,
- a sürgősségi vásárlások eredeti számlái,
- a légitársaság térítéséről vagy a térítés elutasításáról szóló igazolás.

BETEGLÁTOGATÁS

Biztosítási esemény

150. Biztosítási eseménynek minősül, ha a biztosított külföldön életveszélyes állapotban van, vagy sürgősségi ellátás következményeként 10 napot meghaladó külföldi **kórházi ellátásra szorul.**

Biztosító szolgáltatása

151. Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító indokolt mértékben megtéríti a biztosított által megnevezett egy személy részére az egyszeri **kiutazás és a Magyarországra történő visszautazás** költségeit, illetve a **szállodai elhelyezés** költségét az alábbi összeghatárig:

Europe Basic csomag alapján	Europe Standard csomag alapján	World Premium csomag alapján	World Premium Gold csomag alapján
a biztosító nem nyújt szolgáltatást	a biztosító nem nyújt szolgáltatást	100 000 Ft	100 000 Ft

A biztosító a biztosított által megnevezett személy részére az utazási költségként tömegközlekedés esetén a 2. osztályú vagy turista osztályú menetjegy vásárlásának költségét, illetve személygépjárművel történő utazáskor az üzemanyag költségét téríti meg.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

152. A szolgáltatás igénybevételéhez a betegségbiztosítás feltételeiben (106. pont) meghatározott dokumentumokon felül az utazási költségre vonatkozó eredeti számlát is be kell nyújtani.

BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY BEJELENTÉSE

153. Az utazási segítségnyújtási szolgáltatások igénybevételét a 24 órás telefonos segítségnyújtó telefonszolgálattal egyeztetni szükséges a szolgáltatás igénybevétele előtt.

A biztosító az előzetesen nem egyeztetett szolgáltatások költségeit indokolt mértékben téríti meg.

154. A biztosított a Magyarországra érkezését követően köteles a káreseményt **5 munkanapon belül** a biztosítónak írásban bejelenteni. A kárbejelentés a biztosító bármelyik ügyfélszolgálati pontján megtörténhet.

155. A biztosító a számlák összegét a kárigény elbírálásához szükséges utolsó dokumentum beérkezését követő 15 napon belül téríti meg az összeg kifizetésének napján érvényes MNB árfolyamon számítva.

VI. A JOGVÉDELMI BIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI

BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

156. Biztosítási eseménynek minősül, ha a biztosított a kockázatviselési időszakban külföldön gondatlanul követ el szabálysértést vagy bűncselekményt, mely következményeként ellene az adott külföldi ország joga alapján, a kockázatviselés ideje alatt **szabálysértési vagy büntetőeljárás** indul.

BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

157. Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító az alábbi jogvédelmi szolgáltatásokat nyújtja:

- a) Ha a külföldi ország jogszabályai óvadék letételét rendelik el, a biztosító gondoskodik az őrizetbe vett vagy letartóztatott biztosított terhére megállapított **óvadék** vagy hasonló biztosíték letételéről az alábbi összeghatárig:

Europe Basic csomag alapján	Europe Standard csomag alapján	World Premium csomag alapján	World Premium Gold csomag alapján
a biztosító nem nyújt szolgáltatást	a biztosító nem nyújt szolgáltatást	500 000 Ft	500 000 Ft

Ha az óvadék bármilyen okból visszafizetésre kerül, a biztosító által a jelen feltételek szerint kifizetett összeg a biztosítottot illeti meg.

- b) A biztosító megtéríti a biztosított védelmét ellátó külföldi **ügyvéd** számlával igazolt munkadíját a szokásos

helyi és általában elfogadott ügyvédi díjszabás alapulvételével, továbbá ha a biztosított érdeke szükségessé teszi szakértő kirendelését, a biztosítás fedezi az ügyvéd által megbízott szakértő költségét is az alábbi összeghatárig:

Europe Basic csomag alapján	Europe Standard csomag alapján	World Premium csomag alapján	World Premium Gold csomag alapján
a biztosító nem nyújt szolgáltatást	a biztosító nem nyújt szolgáltatást	500 000 Ft	500 000 Ft

KIZÁRÁSOK

158. A jogvédelmi biztosítás nem terjed ki arra a személyre, aki:

- a tulajdonos engedélye nélkül vezetett gépjárművet;
- tudatzavarban okozott kárt;
- ellen szándékos bűncselekmény, cserbenhagyás, segítségnyújtás elmulasztása miatt indítanak büntetőeljárást;
- terhére pénzbüntetést, bírságot állapítottak meg;
- kártérítési igényét magyar természetes vagy jogi személlyel szemben Magyarországon is érvényesítheti.
- rendelkezik olyan biztosítással, amely az adott káreseményre fedezetet nyújt.

159. A jogvédelmi biztosítás nem terjed ki továbbá a következő eseményekre:

- a személyhez fűződő jogok megsértése miatt fizetendő sérelemdíjra;
- azon károkra, melyek a biztosított vagy a szerződő más biztosítása alapján megtérülnek;
- bármely olyan igényre, mely sikeres érvényesíthetősége a biztosító vagy annak jogi képviselőjének szakvéleménye alapján kétséges, illetve az igényérvényesítés várható jogvédelmi költségei meghaladják az igényérvényesítéssel várhatóan elérhető előnyt;
- ha a biztosított azért követett el gondatlanságból szabálysértést vagy bűncselekményt, mert nem ismerte az adott külföldi ország jogszabályi előírásait.

BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY BEJELENTÉSE

160. A jogvédelmi szolgáltatások igénybevételéhez a biztosított köteles a biztosítót vagy annak segítségnyújtó partnerét a 24 órás segítségnyújtó telefonszolgálaton keresztül a lehető legrövidebb időn belül értesíteni a biztosítási esemény bekövetkezéséről.

Ha a biztosítási esemény következtében a biztosított a fenti bejelentési kötelezettségének nem tud eleget tenni, és akadályoztatása a biztosítási eseménnyel kapcsolatos hatósági eljárás dokumentumai alapján egyértelműen bizonyítható, a biztosító megtéríti a felmerült jogvédelmi költségeket.

161. Ha a biztosítóval történt egyeztetést követően a biztosító által vállalt, külföldön felmerült jogvédelmi költségeket a biztosított rendezte, a biztosított köteles a Magyarországra való visszatérését követő **5 munkanapon belül** a káreseményt írásban bejelenteni a biztosítónak.

A kárbejelentés a biztosító bármelyik ügyfélkapcsolati pontján megtehető.

162. Ha a biztosítóval történt egyeztetést követően a biztosító által vállalt jogvédelmi költségeket a biztosított rendezte, a biztosított köteles a Magyarországra való visszatérését követő **5 munkanapon belül** a káreseményt írásban bejelenteni a biztosítónak. A kárbejelentés a biztosító bármelyik ügyfélkapcsolati pontján megtehető.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

163. A szolgáltatás igénybevételéhez a biztosító rendelkezésére kell bocsátani az általános rendelkezésekben (41. pont) meghatározott iratokon felül az alábbi dokumentumokat:

- a külföldi hatósági eljárás dokumentumai,
- a külföldön felmerült költségek eredeti számlái,
- minden olyan egyéb dokumentumot, amely a biztosítási szolgáltatás iránti igény jogszerűségének és összegének igazolásához szükséges.

A fenti dokumentumok a szolgáltatás iránti igény bizonyításához és elbírálásához, a biztosítási esemény, a jogszabály és a szolgáltatás összegének megállapításához szükségesek.

164. A biztosító a biztosítási szolgáltatást az igény érvényesítéséhez szükséges utolsó dokumentum benyújtását követő 15 napon belül – a számla összegének a biztosított által történt kiegyenlítésének napján érvényes MNB árfolyamon számítva – teljesíti.

VII. A FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI

BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

165. A felelősségbiztosítás tekintetében biztosítási eseménynek minősül, ha a biztosított balesetből eredően a kockázatviselés időtartama alatt külföldön harmadik személynek sürgősségi ellátást igénylő **testi sérülést vagy halált okoz**, amelyért a biztosított a magyar jogszabályok szerint felelősséggel tartozik.

BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

166. A biztosító megtéríti a biztosított által a kockázatviselés időtartama alatt külföldön harmadik személynek **gondatlanul okozott testi sérülés** vagy halál esetén a harmadik személy testi sérülése kapcsán felmerülő sürgősségi ellátás költségét, illetve halála esetén a temetkezési költségeket az alábbi összeghatárig:

Europe Basic csomag alapján	Europe Standard csomag alapján	World Premium csomag alapján	World Premium Gold csomag alapján
a biztosító nem nyújt szolgáltatást	a biztosító nem nyújt szolgáltatást	500 000 Ft	500 000 Ft

A biztosító a károsult személyek számától függetlenül biztosítottanként legfeljebb a fenti összeget fizeti ki. Több,

de azonos okból bekövetkezett, időben összefüggő, több károsultat érintő káresemény egy biztosítási eseménynek minősül.

KIZÁRÁSOK

167. A felelősségbiztosítás nem terjed ki az alábbiakra:

- a) bármely dologi károkozás (vagyon tárgyak sérülése, megsemmisülése, elvesztése);
- b) harmadik személy elmaradt hasznára vagy vagyoni jóvedelmére vonatkozó igénye;
- c) bármely gépjármű használatával összefüggésbe hozható károkozás;
- d) emberi környezetet veszélyeztető tevékenységekkel okozott károkozás;
- e) hozzátartozónak vagy a biztosítottal tagsági vagy munkaviszonyban álló személyeknek okozott testi sérülés vagy halál;
- f) szerződésszegéssel a másik félnek és harmadik személynek okozott károkozás;
- g) munkajogi felelősségből, a foglalkozási (üzemi) balesetből következő károkozás;
- h) állattartói minőségben, lőfegyver tartása vagy használata általi károkozás;
- i) bármely károkozás, amelyre egyéb felelősségbiztosítás nyújt fedezetet;
- j) jogi képviselési költség;
- k) kamatkövetelés.

168. A biztosított és a károsult egyezsége a biztosítóval szemben csak akkor hatályos, ha azt a biztosító tudomásul vette, a biztosított bírósági elmarasztalása pedig csak akkor, ha a biztosító a perben részt vett, a biztosított képviseléről gondoskodott, vagy ezekről lemondott.

169. A biztosított köteles a károk megelőzése és elhárítása, enyhítése érdekében minden elvárható intézkedést megtenni és az erre vonatkozó előírásokat mindenkor és maradéktalanul betartani.

BIZOSÍTÁSI ESEMÉNY BEJELENTÉSE

170. A biztosítottnak **30 napon belül** értesítenie kell a biztosítót, amint tudomására jutott, hogy biztosítási eseményt idézett elő. Ha a biztosítási esemény bekövetkezése csak az utazásról való visszatérte után jut a tudomására, akkor ebben az esetben is köteles a biztosítót 30 napon belül értesíteni. A kárbejelentés a biztosító bármelyik ügyfélkapcsolati pontján megtörténhet.

171. A biztosító a szolgáltatás teljesítését – az összeg kifizetésének napján érvényes MNB árfolyamon számítva – az igény érvényesítéséhez szükséges utolsó dokumentum benyújtását követő 15 napon belül vállalja.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

172. A szolgáltatás igénybevételéhez a biztosító rendelkezésére kell bocsátani az általános rendelkezésekben (41. pont) meghatározott dokumentumokon felül az alábbiakat:

- igazolás arra vonatkozóan, hogy a biztosított által okozott testi sérülés vagy halál miatt harmadik személy

ténylegesen kártérítési igényt támasztott a biztosítóval szemben;

- hatósági eljárás során hozott határozat, ha a káreseménnyel összefüggésben hatósági eljárás volt folyamatban;
- baleset körülményeit leíró hatósági vagy egyéb jegyzőkönyv;
- testi sérülés okozása esetén a sürgősségi ellátás eredeti számlái;
- ha a biztosított a károsultat kártalanította, úgy a károsult erre vonatkozó írásos igazolása.

A fenti dokumentumok a szolgáltatás iránti igény bizonyításához és elbírálásához, a biztosítási esemény, a jogsultság és a szolgáltatás összegének megállapításához szükségesek.

173. A biztosító a szolgáltatás teljesítését az kárigény érvényesítéséhez szükséges utolsó dokumentum benyújtását követő 15 napon belül teljesíti a károsultnak, vagy ha a biztosított a károsultat már kártalanította, akkor a biztosítottnak az összeg kifizetésének napján érvényes MNB árfolyamon számítva.

VIII. A KIEGÉSZÍTŐ SPORTBIZOSÍTÁS FELTÉTELEI

174. Kiegészítő sportbiztosítási fedezetet kizárólag az **Europe Standard, World Premium és World Premium Gold** csomagok tartalmaznak.

175. A jelen fejezetben nem szabályozott kérdésekben az általános rendelkezések, valamint a segítségnyújtási szolgáltatások és betegségbiztosítás, a baleset-biztosítás, a poggyászbiztosítás, a felelősségbiztosítás, a jogvédelmi biztosítás feltételei az irányadók.

176. A kiegészítő sportbiztosítás kizárólag a biztosított sporttevékenységnek minősülő, jelen fejezetben meghatározott téli és extrém sportok gyakorlása miatt bekövetkező biztosítási eseményekre terjed ki.

FOGALMAK

177. Jelen fejezetben az alábbi fogalmak alkalmazandók az általános rendelkezésekben meghatározott fogalmak mellett.

Sportfelszerelés: a biztosított tulajdonában álló biztosított sporttevékenység végzéséhez szükséges sportfelszerelés, sportruházat, védőfelszerelés és nem motorral hajtott sporteszköz.

Biztosított sporttevékenység: jelen szerződési feltételek szempontjából biztosított sporttevékenységnek minősülnek a következő **extrém sportok:** búvárkodás 18 méterig, hegymászás 3000 méterig, lovaglás, jetskizés, motorcsónakkal vontatott felfújható sporteszközök használata (a parttól számított 1 km távolságig), rafting nehéz fokozatig (nemzetközi besorolás alapján WW III fokozatig), szörfözés

(kivéve kitesurf), tengeri kajakozás, tengeri kenuzás, túrázás 3000 méterig, quadozás, via ferrata (osztrák besorolás alapján legfeljebb „C” nehézségi fokozatú útvonalon), vitorlázás (parttól számított 50 tengeri mérföldig), vitorlázás (parttól számított 1 km távolságig), wakeboardozás (parttól számított 1 km távolságig), továbbá a következő **téli sportok**, ha azokat **kijelölt pályán** végzik: hórafting, hótalpas túrázás, korcsolyázás, motoros szánozás, síelés, snowboardozás, szánkózás.

TERÜLETI HATÁLY

178. A biztosító kockázatviselése a biztosított sporttevékenység miatt bekövetkező biztosítási esemény vonatkozásában kizárólag **Európa** országaira és Oroszország teljes területére terjed ki.

BETEGSÉGBIZTOSÍTÁS

179. A biztosított sporttevékenység miatt bekövetkező biztosítási esemény esetén a biztosító megtéríti – a segítségnyújtási szolgáltatások és betegségbiztosítás feltételeiben meghatározott szolgáltatás helyett – a biztosított külföldön felmerült betegségbiztosítási költségeit az alábbi összeghatárig:

Europe Standard csomag alapján	World Premium csomag alapján	World Premium Gold csomag alapján
10 000 000 Ft	30 000 000 Ft	30 000 000 Ft

180. A biztosított sporttevékenység miatt bekövetkező biztosítási esemény esetén a biztosító megtéríti külföldön szükségessé váló **hegyi és helikopteres mentés** költségét az alábbi összeghatárig:

Europe Standard csomag alapján	World Premium csomag alapján	World Premium Gold csomag alapján
2 000 000 Ft	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft

181. A biztosított sporttevékenység miatt bekövetkező biztosítási esemény esetén a biztosító megtéríti a baleset vagy betegség miatt **fel nem használt sibirlet** költségét az alábbi összeghatárig:

Europe Standard csomag alapján	World Premium csomag alapján	World Premium Gold csomag alapján
30 000 Ft	60 000 Ft	60 000 Ft

A biztosító a sibirlet költségének megtérítését a biztosítási esemény bekövetkezése utáni naptól számítva legfeljebb 7 napig téríti meg.

A szolgáltatás igénybevételéhez a be kell nyújtani a biztosítóhoz a betegségbiztosítás feltételeiben (106. pont) meghatározott dokumentumokon felül a vásárlás tényét igazoló dokumentumot a sibirletre vonatkozóan.

BALESET-BIZTOSÍTÁS

182. A biztosított sporttevékenység miatt bekövetkező biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító az alábbi biztosítási összeget fizeti ki a biztosítottnak, halála esetén pedig – más rendelkezés hiányában – az örökösnek a baleset-biztosítás feltételeiben meghatározott szolgáltatás helyett:

a) a biztosított **sporttevékenység miatt bekövetkező baleseti eredetű halál** esetén

Europe Standard csomag alapján	World Premium csomag alapján	World Premium Gold csomag alapján
2 000 000 Ft	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft

b) a biztosított **sporttevékenység miatt bekövetkező baleseti eredetű maradandó, teljes (100%-os) egészségkárosodás** esetén

Europe Standard csomag alapján	World Premium csomag alapján	World Premium Gold csomag alapján
2 000 000 Ft	8 000 000 Ft	8 000 000 Ft

A jelen b) pont alapján nem nyújt szolgáltatást a biztosító abban az esetben, hogyha a biztosított halálát megelőzően nem került szolgáltatási igény bejelentésre és nem került megállapításra a maradandó egészségkárosodás vagy annak mértéke.

c) a biztosított **sporttevékenység miatt bekövetkező baleseti eredetű maradandó, részleges egészségkárosodás** esetén a b) pontban meghatározott a teljes (100% os) egészségkárosodásra érvényes biztosítási összegnek az egészségkárosodás mértéke szerinti hányadát fizeti ki.

POGGYÁSZBIZTOSÍTÁS

183. A poggyászbiztosítás kiterjed a biztosított sportfelszerelésre is, így az biztosított vagyontárgynak minősül.

184. Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító kártérítési kötelezettségének felső határa a **biztosított sportfelszerelés** tekintetében:

Europe Standard csomag alapján	World Premium csomag alapján	World Premium Gold csomag alapján
150 000 Ft	300 000 Ft	300 000 Ft

185. A biztosított sportfelszerelés tekintetében a biztosító alkalmazza a poggyászbiztosítás feltételeiben meghatározott csomagonkénti limitet.

186. A sportfelszerelés tekintetében a biztosító az alábbi limiteket alkalmazza:

a) A biztosító kártérítési kötelezettségének felső határa biztosított **vagyontárgyanként**:

Europe Standard csomag alapján	World Premium csomag alapján	World Premium Gold csomag alapján
50 000 Ft	100 000 Ft	100 000 Ft

b) Ha a biztosított sportfelszerelést megfelelően lezárt **gépjármű** beláthatóság ellen védett **csomagteréből**

vagy lezárt sítárolóból lopták el, a biztosító legfeljebb az alábbi összeget fizeti ki a biztosított részére:

Europe Standard csomag alapján	World Premium csomag alapján	World Premium Gold csomag alapján
50 000 Ft	100 000 Ft	100 000 Ft

JOGVÉDELMI BIZTOSÍTÁS

187. Biztosítási eseménynek minősül, ha a biztosított a kockázatviselési időszakban külföldön, biztosított sporttevékenység gyakorlása közben

- harmadik személynek kárt okoz, mely eredményeként a kockázatviselés ideje alatt ellene **jogi eljárás** indul.
- olyan személyi sérüléses balesetet szenved, melyből eredően **kártérítési igény** érvényesítésével kapcsolatos eljárás indul.

188. Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító – a jogvédelmi biztosítás feltételeiben meghatározott szolgáltatás helyett – az alábbi szolgáltatást nyújtja:

- a biztosító megtéríti az őrizetbe vett biztosított terhére megállapított **óvadékot**, és a biztosított védelmét ellátó külföldi **ügyvéd** számlával igazolt munkadíját együttesen az alábbi összeghatárig:

Europe Standard csomag alapján	World Premium csomag alapján	World Premium Gold csomag alapján
1 000 000 Ft	2 000 000 Ft	2 000 000 Ft

- a biztosító megtéríti a **kártérítési igény** érvényesítésével kapcsolatos jogvédelmi költségeket az alábbi összeghatárig:

Europe Standard csomag alapján	World Premium csomag alapján	World Premium Gold csomag alapján
500 000 Ft	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft

FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS

189. Biztosítási eseménynek minősül, ha a biztosított balesetből eredően, biztosított sporttevékenység végzése közben a kockázatviselés időtartama alatt

- külföldön harmadik személynek sürgősségi ellátást igénylő **testi sérülést vagy halált okoz**, amelyért a biztosított a magyar jogszabályok szerint felelősséggel tartozik.
- biztosított tevékenységnek minősül téli sport gyakorlása közben harmadik személynek **dologi kárt** okoz.

190. Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító – a felelősségbiztosítás feltételeiben meghatározott

szolgáltatás helyett – az alábbi szolgáltatást nyújtja:

- a biztosító megtéríti a sürgősségi ellátás költségét a károsult vonatkozásában az alábbi összeghatárig:

Europe Standard csomag alapján	World Premium csomag alapján	World Premium Gold csomag alapján
1 000 000 Ft	3 000 000 Ft	3 000 000 Ft

- a biztosító megtéríti a biztosított által harmadik személynek téli sportolás közben okozott dologi károkat az alábbi összeghatárig:

Europe Standard csomag alapján	World Premium csomag alapján	World Premium Gold csomag alapján
30 000 Ft	60 000 Ft	60 000 Ft

A szolgáltatás igénybeviteléhez be kell nyújtani a biztosítóhoz a balesetről készült hivatalos jegyzőkönyvet, mely tartalmazza a sérült vagyontárgyakat és azok értékét.

KIZÁRÁSOK

191. **A biztosítás nem terjed ki az alábbiak miatt bekövetkező biztosítási eseményekre:**

- a jelen fejezetben fel nem sorolt téli és extrém sportokra,
- téli sportolás nem kijelölt pályán,
- lavinaveszély vagy bármely okból lezárt területen történő sportolás,
- versenyzés, versenyre felkészítő edzés.

192. **Nem minősülnek biztosított sportfelszerelésnek a következők:**

- a jelen fejezetben fel nem sorolt téli és extrém sport gyakorlásához szükséges vagyontárgyak,
- bármely motorral meghajtott jármű sporteszköz, és azok tartozékai.

TOVÁBBI INFORMÁCIÓK

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

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

Budapest, 2018. július 12.

Allianz Hungária Zrt.

1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.

SZOLGÁLTATÁSI TÁBLÁZAT

A szolgáltatások szempontjából a szerződési feltételek rendelkezései az irányadók.

Szolgáltatások	Biztosítási összeg			
	Europe Basic csomag	Europe Standard csomag	World Premium csomag	World Premium Gold csomag
Egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi betegségbiztosítás				
Baleset vagy betegség miatt felmerült költségek	5 000 000 Ft	10 000 000 Ft	50 000 000 Ft	50 000 000 Ft
Terrorcselekmény miatt felmerült költségek	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft
Egyéb indokolt költségek baleset vagy betegség esetén	nincs	10 000 Ft	50 000 Ft	50 000 Ft
Sürgősségi fogászati ellátás	50 000 Ft	100 000 Ft	150 000 Ft	150 000 Ft
Hazaszállítás	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül
Hazaszállítás terrorcselekmény esetén	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft
Kórházi napi térítés (EEK esetén)	10 000 Ft/nap	20 000 Ft/nap	30 000 Ft/nap	30 000 Ft/nap
Baleset-biztosítás				
Balesetből eredő halál	500 000 Ft	1 000 000 Ft	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft
Balesetből eredő maradandó egészségkárosodás	500 000 Ft	1 000 000 Ft	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft
Poggyászbiztosítás				
Útipoggyász ellopása, elrablása, sérülése (Poggyászbiztosítási limit)	50 000 Ft	100 000 Ft	300 000 Ft	300 000 Ft
Poggyászbiztosítási limiten belül:	Útipoggyászönkénti limit	25 000 Ft	50 000 Ft	150 000 Ft
	Gépjármű csomagteréből történő lopás	25 000 Ft	50 000 Ft	75 000 Ft
	Vagyontárgyankénti limit	5 000 Ft	10 000 Ft	50 000 Ft
	Úti okmányok pótlása	5 000 Ft	10 000 Ft	50 000 Ft
	Bankkártya letiltása	5 000 Ft	10 000 Ft	10 000 Ft
Utazási segítségnyújtás				
Külföldi tartózkodás meghosszabbítása sürgősségi ellátás esetén	50 000 Ft	100 000 Ft	500 000 Ft	500 000 Ft
Gyermek hazaszállítása sürgősségi ellátás esetén	250 000 Ft	500 000 Ft	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft
Mentés és felkutatás költsége eltűnés esetén	500 000 Ft	1 000 000 Ft	2 000 000 Ft	2 000 000 Ft
Térítés poggyászkésés esetén	6-12 órás késés	nincs	10 000 Ft	50 000 Ft
	12 óránál hosszabb késés	nincs	20 000 Ft	60 000 Ft
Beteglátogatás sürgősségi ellátás esetén	nincs	nincs	100 000 Ft	100 000 Ft
Jogvédelmi biztosítás				
Óvadék letétele szabálysértési vagy büntetőeljárás esetén	nincs	nincs	500 000 Ft	500 000 Ft
Ügyvédi költség szabálysértési vagy büntetőeljárás esetén	nincs	nincs	500 000 Ft	500 000 Ft
Felelősségbiztosítás				
Halál vagy testi sérülés okozása baleset miatt	nincs	nincs	500 000 Ft	500 000 Ft

Szolgáltatások		Biztosítási összeg			
		Europe Basic csomag	Europe Standard csomag	World Premium csomag	World Premium Gold csomag
Kiegészítő sportbiztosítás					
Betegségbiztosítás	Sportolásból eredő baleset vagy betegség miatt felmerült költségek	nincs	10 000 000 Ft	30 000 000 Ft	30 000 000 Ft
	Hegyi és helikopteres mentés	nincs	2 000 000 Ft	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft
	Fel nem használt sibirlet	nincs	30 000 Ft	60 000 Ft	60 000 Ft
Baleset-biztosítás	Baleseti eredetű halál sportolás miatt	nincs	2 000 000 Ft	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft
	Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás sportolás miatt	nincs	2 000 000 Ft	8 000 000 Ft	8 000 000 Ft
Poggyászbiztosítás	Sportfelszerelés ellopása, elrablása, sérülése	nincs	150 000 Ft	300 000 Ft	300 000 Ft
	Vagyontárgyankénti limit	nincs	50 000 Ft	100 000 Ft	100 000 Ft
	Sítárolóból, gépjármű csomagteréből történő lopás	nincs	50 000 Ft	100 000 Ft	100 000 Ft
Jogvédelmi biztosítás	Sportolás során okozott károkból eredő jogi eljárás költsége	nincs	1 000 000 Ft	2 000 000 Ft	2 000 000 Ft
	Kártérítési igény érvényesítésével kapcsolatos költség	nincs	500 000 Ft	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft
Felelősségbiztosítás	Testi sérülés okozása sportolás közben	nincs	1 000 000 Ft	3 000 000 Ft	3 000 000 Ft