

AZ UNICREDIT BANKKÁRTYÁVAL RENDELKEZŐK KÜLFÖLDI, ILLETŐLEG BELFÖLDI UTAZÁSÁRA SZÓLÓ CSOPORTOS UTASBIZTOSÍTÁSA

Szerződési feltételek és
ügyféltájékoztató



24 ÓRÁS TELEFONOS SEGÉLYSZOLGÁLAT

24 órás magyar nyelvű segítségnyújtó szolgálatunk az alábbi telefonszámokon hívható:

Allianz Hungária: (+36-1) 270-0521

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

TARTALOM

Biztosítási szolgáltatások táblázata	3
Szerződési feltételek és ügyféltájékoztató	7
I. Általános feltételek	7
II. Egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi esetekre szóló betegségbiztosítás	23
III. Balesetbiztosítás	27
IV. Egyéb utazási segítségnyújtási szolgáltatások	29
V. Jogvédelmi biztosítás	32
VI. Poggyászbiztosítás	33
VII. A baleseti- és poggyászkárookra vonatkozó közös rendelkezések	34
VIII. Felelősségbiztosítás	35
IX. Emberrablás és váltságdíj biztosítás	37
X. Magyarország területi határán belüli balesetbiztosítás	38
XI. Útlemondási biztosítás	39

BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK TÁBLÁZATA

az UniCredit bankkártyával rendelkezők külföldi, illetőleg belföldi utazására szóló csoportos utasbiztosításhoz

Az UniCredit Bank Hungary Zrt. által kibocsátott **Standard, Gold, Platina vagy Extra** bankkártya csoportba tartozó bankkártyához kapcsolódó, az alábbi táblázatban (a továbbiakban: szolgáltatási táblázatban) felsorolt és a jelen szerződési feltételekben részletesen meghatározott Standard, Gold, Platina vagy Extra utasbiztosítási szolgáltatásokat az Allianz Hungária Zrt. nyújtja.

A táblázatban felsorolt biztosítások esetén a biztosító kockázatviselése kizárólag akkor áll fenn, ha a biztosítási esemény **Magyarország határain belül** következik be.

Területi hatály	Biztosítási események	Biztosítási összeg (Ft) bankkártya csoporthoz tartozó biztosítási csomag típusok			
		Standard	Gold	Platina	Extra
Magyarország határain belül (balesetbiztosítás)	Baleseti halál	-	1 000 000	2 000 000	5 000 000
	Baleseti maradandó egészségkárosodás	-	1 000 000	2 000 000	5 000 000
	Kórházi napi térítés Ft/nap (max. 28 napra)	-	1 000	1 000	5 000

Területi hatály**Biztosítási események**

Magyarország határain kívül

Baleseti halál

Baleseti halál légi katasztrófa esetén

Baleseti maradandó egészségkárosodás

Sürgősségi orvosi költségek baleset és betegség esetén

Fogászati költségek

Fogankénti limit/fog

Járatkésés (6 órát meghaladó késés esetén)

Poggyászbiztosítás

Limit/darab (poggyászbiztosítás esetén)

Poggyászkésés (4 órát meghaladó késés esetén)

Személyi okmányok pótlása

Asszisztencia szolgáltatások

Sürgősségi gyógyászati szállítás, illetve hazaszállítás

Holttest hazaszállítás

Koporsó költségeinek megtérítése

Jogi segítségnyújtás autóbalesetet követően

Óvadék előleg

Személyi felelősségbiztosítás

Tömegközlekedési eszköz eltérítése (6 órát meghaladóan)

Emberrablás, váltságdíj

Sürgősségi szállodai tartózkodás meghosszabbítása

Utazási költségek helyettesítő kiutaztatására maximum 7 éjszakára (Ft/éjszaka)

Utazási költségek családtag vagy más személy kiutaztatására maximum 7 éjszakára (Ft/éjszaka)

Segítségnyújtás személygépkocsi hazajuttatásához

Útlemondás biztosítás

A fenti táblázatban (a továbbiakban: szolgáltatási táblázatban) felsorolt biztosítások esetében a biztosító kockázatviselése – kiutazásonként – a **Magyarország határain kívül** tett utazás kezdetétől számított legfeljebb 60 nap külföldi tartózkodásra terjed ki.

Biztosítási összeg (Ft) bankkártya csoporthoz tartozó biztosítási csomag típusok

Standard	Gold	Platina	Extra
3 000 000	10 000 000	10 000 000	10 000 000
		10 000 000	10 000 000
6 500 000	10 000 000	10 000 000	10 000 000
5 000 000	6 500 000	6 500 000	10 000 000
150 000	150 000	150 000	150 000
25 000	25 000	25 000	25 000
65 000	65 000	65 000	100 000
150 000	250 000	250 000	300 000
25 000	50 000	50 000	100 000
65 000	100 000	100 000	100 000
10 000	10 000	10 000	25 000
6 500 000	6 500 000	6 500 000	6 500 000
2 000 000	2 000 000	2 000 000	2 000 000
350 000	350 000	350 000	350 000
1 000 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000
1 000 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000
1 000 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000
100 000	200 000	200 000	200 000
	5 000 000	5 000 000	5 000 000
100 000	100 000	100 000	100 000
10 000	10 000	10 000	10 000
10 000	10 000	10 000	20 000
100 000	100 000	100 000	100 000
			300 000

A fenti táblázatban felsorolt biztosítási szolgáltatások kizárólag akkor érvényesek, ha a biztosított személy nem fizikai munkavégzés céljából tesz utazást Magyarország határain kívül, kivéve a hivatásos sofőrök esetén, ha Standard vagy Gold bankkártya csoportba tartozó bankkártyával rendelkeznek, és az erre vonatkozó Sofőr díj megfizetésre került.

Az UniCredit Bank Hungary Zrt. által kibocsátott bankkártyák, bankkártya csoportok összefoglaló táblázata

Bankkártya csoport	UniCredit bankkártya típusok
Standard	Visa Classic, MasterCard Standard, Visa Business, MasterCard Business, UniCredit Kék hitelkártya, Ezüst üzleti hitelkártya
Gold	Visa Gold, MasterCard Arany, Visa Business Arany, MasterCard Business Arany, UniCredit Arany hitelkártya, Arany üzleti hitelkártya, Premium Banking Dombornyomott MasterCard
Platina	UniCredit Platina hitelkártya
Extra*	Maestro, MasterCard Unembossed, Maestro Corporate

* Az Extra bankkártya csoportba azok az UniCredit Bank Hungary Zrt. által kibocsátott bankkártyák tartoznak, amelyekhez nem kapcsolódik a Standard, Gold vagy Platina csomag szerinti beépített utasbiztosítás. Ezekhez a bankkártyákhoz az Extra biztosítási csomag választható.

Bizonyos bankkártyák PayPass érintő, valamint chip funkcióval rendelkezhetnek, azonban ennek ténye, vagy az egyes bankkártyák elnevezésében megjelenő, erre utaló kifejezések nem befolyásolják az adott bankkártya bankkártya-csoporthoz való tartozását.

SZERZŐDÉSI FELTÉTELEK ÉS ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ

**az UniCredit bankkártyával rendelkezők külföldi,
illetőleg belföldi utazására szóló csoportos
utasbiztosításhoz**

24 órás telefonos segélyszolgálat

24 órás magyar nyelvű segítségnyújtó szolgálatunk az alábbi telefonszámokon hívható:

Allianz Hungária: (+36-1) 270-0521

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

I. ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK

A szerződés tárgya

1. Az Allianz Hungária Zrt. (a továbbiakban: biztosító) a biztosítási díj megfizetése ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási esemény bekövetkezte esetén a jelen szerződési feltételekben részletesen meghatározott alábbi biztosítási szolgáltatásokat nyújtja a jelen feltételekben meghatározott biztosítási összeg erejéig.

A jelen feltételekben meghatározott utasbiztosítás az alábbi típusú csomagokban köthető: Standard, Gold, Platina és Extra.

Az egyes csomagok a szolgáltatások körében, valamint a szolgáltatási limitek és a biztosítási összegek tekintetében térnek el egymástól.

A biztosítási csomagok viszonya

A Standard, Gold, vagy Platina típusú biztosítási csomagok automatikusan kapcsolódnak a bankkártyához (Beépített utasbiztosítás), míg az Extra csomag opcionálisan választható (Opcionális utasbiztosítás).

A biztosított választásától függően dönthet arról, hogy a bankkártyához kapcsolódó Standard, Gold vagy Platina típusú biztosítását kiegészíti (Kiegészítő), mely esetben a biztosító az Extra típusú biztosítás szolgáltatásait nyújtja.

- a) **Egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi esetekre szóló betegségbiztosítás**, ezen belül:
 - 24 órás segítségnyújtó telefonszolgálat,
 - sürgősségi orvosi költségek megtérítése baleset és betegség esetén: az orvosi ellátás (ambuláns kezelés, kórházi ellátás) költségeinek megtérítése,
 - a biztosított kórházba, illetve hazaszállításának megszervezése és az ezzel kapcsolatos költségek (hazaszállítás esetén a többletköltségek) átvállalása,
 - a holttest hazaszállításának megszervezése és az ezzel kapcsolatos költségek átvállalása.
- b) **Baleset-biztosítás**
- c) **Egyéb segítségnyújtási szolgáltatások (assistance) és biztosítás**, ezen belül:
 - 24 órás telefonszolgálat,
 - a külföldi tartózkodás meghosszabbítása,

- segítségnyújtás utazási késedelem esetén (járatkésés),
 - segítségnyújtás a poggyász késedelmes megérkezése esetén (poggyászkésés),
 - tömegközlekedési eszköz eltérítése esetén szolgáltatási összeg kifizetése,
 - hivatalos kiküldetés esetén a helyettesítő kiutazása költségeinek megtérítése,
 - beteglátogatás (családtag vagy más személy kiutazása költségeinek megtérítése),
 - személyi okmányok pótlása,
 - segítségnyújtás személygépkocsi hazajuttatásához.
- d) **Jogvédelmi biztosítás**, ezen belül:
- jogi segítségnyújtás autóbalesetet követően,
 - óvadékelőleg.
- e) **Poggyászbiztosítás**
- f) **Felelősségbiztosítás**
- g) **Emberrablás, váltságdíj biztosítás**
- h) **Magyarország területi határán belüli balesetbiztosítás**
- i) **Ütlemondás biztosítás**

A szerződés alanyai

A biztosító

2. A biztosító az Allianz Hungária Zrt., amely a Felügyeleti hatóság 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

1990-től részvénytársasági formában működik.

A székhely állama: Magyarország

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

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

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

A szerződő

3. Biztosítási szerződést az köthet, aki valamely vagyoni vagy személyhez fűződő jogviszony alapján a biztosítási esemény elkerülésében érdekelt, vagy aki a szerződést az érdekelt személy javára köti meg.

A szerződő UniCredit Bank Hungary Zrt, amely a biztosítottakra a jelen feltételek szerinti biztosítási szerződést megkötötte.

A szerződő fél a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról köteles a biztosítottat tájékoztatni.

A szerződés kizárja a biztosított belépését a szerződésbe.

A szerződő jogosult a biztosítási szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozatok megtételére.

A biztosított

4. A jelen feltételek alapján a szerződő és a biztosító között létrejött biztosítási szerződésben biztosított az a szerződő által kibocsátott Standard, Gold, Platina vagy Extra bankkártya csoportba tartozó bankkártya birtokos (fő- vagy társkártya birtokos) természetes személy, aki bankkártyával rendelkezni jogosult és magáncélből (mint turista, illetve látogató) vagy hivatalos célból napidíjasként, illetve ösztöndíjasként Magyarországról külföldre utazik, és személyére a jelen feltételek szerinti utasbiztosítást a bankkártyát kibocsátó bank megkötötte. A jelen feltételek alapján a X. fejezetben meghatározott balesetbiztosítási fedezet esetén a bankkártya birtokos akkor is biztosítottnak minősül, ha Magyarország területi határain belül tesz utazást. Az utazás célját a biztosító jogosult vizsgálni.

Biztosított lehet továbbá a bankkártya birtokossal együtt külföldre utazó bármely természetes személy, akit a biztosítotti nyilatkozatban név szerint, mint biztosítottat megjelöltek és azt együttutazó biztosítottként aláírta. A bankkártya birtokossal együttutazó személyek részére a biztosító az Extra típusú biztosítási szolgáltatásokat nyújtja.

Biztosított lehet továbbá – a Standard vagy Gold bankkártya csoportba tartozó bankkártyához kapcsolódó biztosítási szolgáltatások tekintetében – az a hivatásos gépjárművezető, aki Standard vagy Gold bankkártya csoportba tartozó bankkártyával rendelkezik, és e bankkártyájához kapcsolódóan az utasbiztosítás Sofőr díja a biztosító részére megfizetésre került. A hivatásos gépjárművezetők esetében a biztosító a Standard biztosítás szolgáltatásait nyújtja.

Az Extra típusú biztosítási szolgáltatás keretében elérhető útlemondás biztosítás vonatkozásában a biztosítottra vonatkozó további feltétel, hogy a biztosított utazási szerződést kötött és a személyére vonatkozóan a XI. fejezetben meghatározott szolgáltató által szervezett, illetve közvetített utazás részvételi díját illetve díjelőlegét megfizette.

A biztosítotti csoporthoz való csatlakozás a biztosítási nyilatkozatnak a biztosított általi aláírásával történik.

Nem lehetnek biztosítottak

- a) nem a jelen Általános Feltételek 4. pontjában meghatározott célból tartós külföldi szolgálatot teljesítők,
- b) a külföldön munkát vállalók, valamint
- c) a velük együtt tartósan külföldön tartózkodó hozzátartozóik.

Kedvezményezett

5. A haláleseti szolgáltatás kedvezményezettje – más rendelkezés hiányában vagy ha a kedvezményezett megnevezése nem volt érvényes – a biztosított örököse.

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

Ha a szerződő fél a biztosítotthoz vagy a kedvezményezetthez intézett írásbeli nyilatkozattal kötelezettséget vállal arra, hogy a kedvezményezett kijelölését folyamatosan hatályban tartja, a kedvezményezett kijelölését nem lehet visszavonni vagy megváltoztatni azon személy hozzájárulása nélkül, akinek részére a kötelezettségvállalást tették. A szerződő fél nyilatkozatáról a biztosítót tájékoztatni kell.

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

A biztosításközvetítő

6. A biztosításközvetítő a biztosítási szerződések megkötésében közreműködő személy. A függő biztosításközvetítő az ügynök és a többes ügynök, független biztosításközvetítő az alkuszt. A függő biztosításközvetítő a biztosító képviselőjének minősül.

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

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

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

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

A biztosító felügyeleti hatósága

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

A biztosítási szerződés létrejötte

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

A biztosító kockázatviselése

9. A biztosító kockázatviselése – feltéve, hogy a szerződő a biztosítottra vonatkozó esedékes díjat megfizeti – a következő időpontban kezdődik meg:

Beépített utasbiztosítás esetén:

- a) azon bankkártya birtokos biztosítottak esetén, akik a biztosítási szerződés megkötésekor még nem rendelkeznek Standard, Gold vagy Platina bankkártya csoportba tartozó aktivált bankkártyával, a Standard, Gold vagy Platina bankkártya csoportba tartozó bankkártya aktiválását követő nap 0 órakor, feltéve, hogy a bankkártya birtokos a biztosított nyilatkozatot a bankkártya aktiválását megelőzően aláírta;
- b) azon bankkártya birtokos biztosítottak esetén, akik a biztosítási szerződés megkötésekor már rendelkeznek aktivált Standard, Gold vagy Platina bankkártya csoportba tartozó bankkártyával, melyhez utasbiztosítás kapcsolódik, melyet a bankkártyát kibocsátó bank a biztosított javára megkötött, a biztosító kockázatviselése a szerződő és a biztosító között létrejött biztosítási szerződés hatálybalépését követő nap 0 órakor.

Opcionális utasbiztosítás esetén:

- c) azon bankkártya birtokos biztosítottak, valamint a bankkártya birtokos biztosítottal együtt utazó biztosított személyek esetén, a biztosított nyilatkozatnak a biztosított általi aláírásának napját követő nap 0 órájakor, de legkésőbb a biztosítási díjnak a biztosító

részére történt megfizetését követő nap 0 órájkor, feltéve, hogy a bankkártya birtokos rendelkezik aktivált bankkártyával.

- d) 9/a), 9/b) és 9/c) pontokban foglaltakon túl a X. fejezetben meghatározott biztosítási események esetében a biztosító kockázatviselése abban az időpontban kezdődik meg, amikor a biztosított Magyarország területi határain belül utazást tesz. Az utazás akkor kezdődik, amikor a biztosított személy elhagyja lakását, munkahelyét, és tart addig, amíg lakásába, munkahelyére vissza nem tér.
- e) a 9/a), 9/b) és 9/c) pontokban foglaltakon túl a XI. fejezetben meghatározott biztosítási események esetében a biztosító kockázatviselése az utazás részvételi díjának, illetve díjelőlegének az utazási szerződés szerint történő megfizetését követő nap 0 órakor kezdődik, és a biztosított utazásának megkezdésével ér véget.

10. A biztosító kockázatviselése kiutazásonként, a kiutazás kezdetétől (kiutazás napjától) számított legfeljebb 60 nap külföldi tartózkodásra terjed ki, amely időtartamba a kiutazás napja beleszámít. A kiutazás napja az a nap, amelyen a biztosított átlépi Magyarország határát. A kiutazás időpontját a biztosító kérésére a biztosítottnak kell igazolnia.

A biztosítás területi és időbeli hatálya

11. A biztosító kockázatviselése a jelen feltételek II., III., IV., V., VI., VIII., IX. és XI. fejezetében meghatározott biztosítási események tekintetében Magyarország területén kívül a világ bármely országára kiterjed.

A jelen feltételek X. fejezetében meghatározott biztosítási események tekintetében a biztosító kockázatviselése Magyarország területére terjed ki.

Devizakülföldi biztosított esetén a II., III., IV., V., VI., VIII., IX. és XI. fejezetben meghatározott biztosítási események tekintetében **a biztosító kockázatviselése nem terjed ki a Magyarország és a biztosított állampolgársága(i) szerinti állam(ok) területén bekövetkezett biztosítási eseményekre.**

Devizakülföldinek minősül a 2001. évi XCIII. törvény alapján az a természetes személy, akinek nincs az illetékes magyar hatóság által kiadott érvényes hatósági igazolványa, és azzal nem is rendelkezhet.

A biztosító kockázatviselésének kezdeti időpontjában 70. életévüket betöltött biztosítottak esetén a **biztosító kockázatvállalása** nem terjed ki az Európán kívüli országokban bekövetkezett biztosítási eseményekre. Törökország és Oroszország teljes területe, Ciprus, Málta, a Kanári-szigetek, valamint Madeira a jelen szerződés szempontjából európai országnak tekintendő.

A biztosító kockázatviselésének megszűnése

12. A biztosító kockázatviselése megszűnik az egyes biztosítottak tekintetében:

- a biztosító és a szerződő között létrejött biztosítási szerződés megszűnésével, a megszűnés napján 24 órakor,
- a biztosított tartamon belüli halálával,
- a biztosított bankkártyája érvényességének utolsó napján 24 órakor,
- a biztosítási díj meg nem fizetésével, annak a hónapnak az utolsó napján 24 órakor, amely hónapra vonatkozóan a szerződő átutalta az érintett biztosítottra vonatkozó esedékes díjat,

- a bankkártya aktív státuszának megváltozása esetén, az aktív státusz utolsó napján 24 órakor,
- opcionálisan választható biztosítás esetében a biztosított nyilatkozat visszavonásával, amennyiben a biztosított a biztosítás kockázatviselési kezdetének évfordulóját megelőző 30. napig a szerződőhöz intézett írásbeli nyilatkozattal kéri a személyére vonatkozó biztosítási fedezet kockázatviselés kezdetének évfordulójára történő megszüntetését, az évfordulót megelőző napon, 24 órakor.

A biztosított bankkártyája érvényességének utolsó napján 24 órakor, továbbá a bankkártya aktív státuszának megváltozása esetén, az aktív státusz utolsó napján 24 órakor a biztosító kockázatviselése az adott bankkártyához kapcsolódó együttutazó biztosított vonatkozásában is megszűnik.

Ha a biztosító kockázatviselésének kezdete előtt a biztosítási esemény bekövetkezett, bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés vagy annak megfelelő része megszűnik. Ha a biztosító kockázatviselésének tartama alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés vagy annak megfelelő része megszűnik.

A biztosító szolgáltatása

13. A biztosító a biztosítási díj megfizetése ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a jelen szerződési feltételekben meghatározott biztosítási eseménynek a biztosítás hatálya alatti bekövetkezése esetén a szerződésben meghatározott biztosítási (kártérítési) összeget fizeti ki a biztosítottnak, halála esetén pedig a biztosított örökösének.

A biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a szerződő, illetőleg a biztosított a biztosítási eseményt a szerződési feltételekben megállapított határidő alatt nem jelenti be, az igény elbírálásához szükséges iratokat nem bocsátja a biztosító rendelkezésére, a szükséges felvilágosításokat nem adja meg, illetőleg azok tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.

Biztosítási esemény

14. A biztosítási esemény az a jövőbeni esemény, amelynek bekövetkezése esetén a biztosító a jelen szerződési feltételekben meghatározott feltételek szerint szolgáltatást teljesít, és amelyeket a különös és kiegészítő feltételek tartalmaznak.

A biztosítási díj

15. A biztosítási díjat a szerződő fizeti meg a szerződő (bank) és a biztosító között létrejött szerződésben meghatározottak szerint.

Eltérés a Polgári Törvénykönyvtől és a korábbi szerződési gyakorlattól

16. A jelen szerződési feltételek az alábbiak tekintetében térnek el a Polgári Törvénykönyvtől és a korábbi szerződési gyakorlattól

- összevonásra került az általános szerződési feltétel és ügyfélértékelő
- az egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi esetekre szóló betegségbiztosítás keretében a betegségbiztosítási szolgáltatások

- és a földi maradványok hazaszállítása szolgáltatás esetében a biztosítási összegek mértékének meghatározása;
- poggyászbiztosítási szolgáltatások esetében a biztosítási összegek mértékének meghatározása;
 - az egyéb utazási segítségnyújtási szolgáltatások esetében a biztosítási események és a biztosítási összegek mértékének meghatározása;
 - a veszélyes sportok körének meghatározása;
 - felelősségbiztosítási fedezet esetén a mentesülések és az alkalmazott kizárások köre vonatkozásában;
 - az útlemondás biztosítási szolgáltatások vonatkozásában;
 - az elévülési idő az általános 5 éves elévülési időtől eltérően 2 év;
 - a biztosított nem léphet a szerződő helyébe;
 - a biztosítási kockázat jelentős növekedésének szabályai nem értelmezhetőek;
 - az elévülést nem szakítja meg a követelés teljesítésére irányuló írásbeli felszólítás.

A személyes adatok kezelése

Az adatkezelés jogalapja, célja

17. Személyes adatnak minősül az Információs önrendelkezési jogról és információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (Infotv.) értelmében az érintettel kapcsolatba hozható adat – különösen az érintett neve, azonosító jele, valamint egy vagy több fizikai, fiziológiai, mentális, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára jellemző ismeret –, valamint az adatból levonható, az érintettre vonatkozó következtetés.

Érintett: bármely meghatározott, személyes adat alapján azonosított vagy – közvetlenül vagy közvetve – azonosítható természetes személy.

A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (a továbbiakban: Bit.) felhatalmazása alapján a biztosító, ügyfeleinek azon személyes adatait, biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. E **célok**kal összefüggésben a biztosító a tudomásra jutott adatokat a Bit. értelmében az érintett külön hozzájárulása nélkül kezelheti. Ez a felhatalmazás kizárólag azokra a személyes adatokra vonatkozik, amelyek nem minősülnek különleges adatnak.

Ha a személyes adat az Infotv-ben meghatározott különleges adatok körébe tartozik (ideértve különösen az egészségi állapotra, kóros szenvedélyre vonatkozó adatokat), akkor azokat a biztosító kizárólag az érintett írásos hozzájárulása alapján kezelheti.

A Hpt. 164/B. §-a alapján átvett adatokat a biztosító tevékenységi köre ellátásával összefüggésben a szolgáltatásai nyújtásához szükséges mértékben megismerheti, és az ügyfélkapcsolat létrehozásának és fennállásának időtartamában kezelheti, ha az ügyfél az adattovábbítást az alábbiak szerint nem korlátozta vagy tiltotta meg.

A hitelintézet Hpt. szerinti ellenőrző befolyása alatt működő biztosító ügyfele kifejezett nyilatkozatával jogosult korlátozni vagy megtiltani a Hpt. 164/B. § (2) bekezdése szerinti adattovábbítást.

A hitelintézet Hpt. szerinti ellenőrző befolyása alatt működő biztosító az ügyféllel kötendő szerződést megelőzően köteles az ügyfél részére a Hpt. 164/B. §-ában foglalt kölcsönös adatátadás lehetőségéről igazolható módon tájékoztatást adni. Az írásbeli tájékoztatásban egyér-

telműen fel kell hívni az ügyfél figyelmét arra, hogy a személyes adatai e §-ban foglalt kezelésének lehetőségét bármikor korlátozhatja vagy megtilthatja.

A különleges adatok kezelésére vonatkozó írásos hozzájárulását az ügyfél az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény 6. §-ának (4) bekezdése értelmében a szerződés keretei között is megteheti. Az e rendelkezés alapján megadható hozzájárulást az ajánlat vagy a kiegészítő biztosításokra vonatkozó rendelkező nyilatkozat tartalmazza.

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

Az adatfeldolgozók

18. A biztosító, mint adatkezelő az adatok feldolgozásával a kötvények, egyéb ügyfeleknek szóló levelek, iratok nyomtatása vonatkozásában – a Bit.-nek megfelelő kiszervezési szerződés keretében az ÁNY Biztonsági Nyomda Nyrt.-t (Cg. 01-10-042030, 1102 Budapest, Halom u. 5.) bízta meg.

A bejövő postai küldemények és iratok feldolgozásával, kezelésével és ezen iratoknak a biztosító részére történő továbbításával – a Bit.-nek megfelelő kiszervezési szerződés keretében – a Magyar Posta Zrt.-t (Cg. 01-10-042463, Budapest 1138 Dunavirág u. 2-6.) bízta meg a biztosító.

A biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez – postai vagy banki átutalás esetén – igénybe vett Magyar Posta Zrt. és a biztosítási szolgáltatás jogosultja által megnevezett bank adatfeldolgozónak minősül.

Amennyiben a kiszervezett tevékenység keretében a biztosító az ügyfeleinek személyes adatát is továbbítja e kiszervezett tevékenységet végző személyekhez, úgy a kiszervezett tevékenységet végző a biztosító adatfeldolgozójának minősül.

A biztosító egyes biztosítási szolgáltatások során igénybe vesz külső közreműködőket olyan esetekben, amikor a biztosítási szolgáltatás nyújtásához szükség van a megbízott speciális szakértelmére, vagy amikor a külső cég bevonásával a biztosító a szolgáltatását azonos minőségben, ám alacsonyabb költségekkel és kedvezőbb áron nyújthatja. A (kiszervezett tevékenységet végző) megbízott személyes adatokat kezel, és a törvény alapján titoktartás kötelezi.

A további adatfeldolgozók személyéről, székhelyéről és tevékenységéről az Allianz Hungária Zrt. Központi Ügyfélszolgálati Irodájában lehet tájékoztatást kapni.

Adattovábbítás

19. A biztosító az érintett személyes (és különleges) adatait, továbbá biztosítási titoknak minősülő adatait kizárólag az érintettől vagy annak képviselőjétől kapott írásbeli hozzájárulás alapján továbbíthatja harmadik személynek, kivéve, ha az adattovábbítás a Bit. által felsorolt szervezetek számára jogszabály alapján végzett megkeresés vagy kötelező adatszolgáltatás teljesítése során történik. A Bit. által meghatározott szervezetek felsorolását a jelen Általános szerződési feltétel és ügyféltájékoztató tartalmazza.

A Bit. 149. § (1) bekezdésének értelmében a biztosító (ún. megkereső biztosító) – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a

jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során

- a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése,
- a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából

megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz (ún. megkeresett biztosító) az e biztosító által – a Bit. 135. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével – kezelt és a 149. § (3)-(6) bekezdésben meghatározott adatok vonatkozásában, feltéve, ha a megkereső biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került.

A megkeresett biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni a megkereső biztosítónak.

Tekintettel arra, hogy az Infotv. 6. §-ának (4) bekezdése értelmében a biztosítási szerződésnek félreérthetetlen módon tartalmaznia kell azt, hogy az érintett aláírásával hozzájárul különleges adatainak az Általános Szerződési Feltételekben foglaltak szerinti kezeléséhez, az e rendelkezés alapján megadott hozzájárulást az ajánlat vagy a kiegészítő biztosításokra vonatkozó rendelkező nyilatkozat tartalmazza.

A biztosítási szerződések megkötésében függő biztosításközvetítők működnek közre. E személyekkel a biztosítási szerződés megkötését követően megszűnhet a biztosító kapcsolata. Annak érdekében, hogy a biztosító ügyfeleit minél teljesebb körben kiszolgálja, az ügyfél-adatokat a biztosítási szerződés kezelése és karbantartása céljából más ügynöknek adja át.

Tájékoztatáskérés, helyesbítés

20. Az érintett tájékoztatást kérhet személyes adatai kezeléséről, valamint kérheti személyes adatainak helyesbítését, illetve – a jogszabályban elrendelt adatkezelés kivételével – törlését. A valóságnak meg nem felelő adatot a biztosító köteles helyesbíteni.

Az érintett kérelmére a biztosító tájékoztatást ad:

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

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

Örökösök adatainak kezelése

21. A biztosítási tevékenységről szóló törvény rendelkezése értelmében a biztosítási jogviszony vonatkozásában az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

rolhatja. A joggyakorláshoz szükséges mértékben az örökösök adatainak kezelésére – ideértve annak jogalapját, célját, időtartamát, az adatfeldolgozókat – az ügyfelekre irányadó jelen adatkezelési tájékoztató vonatkozik.

A kezelt adatok köre:

- az örökösök neve, születési helye, dátuma, édesanyja leánykori neve, lakcíme, bankszámlaszáma;
- az ügyfél elhalálozásának dátuma;
- a biztosított vagyontárgy azonosítására vonatkozó adatok.

Az érdekmúláshoz bekért okiratok: halotti bizonyítvány, vagy jogerős hagyatéki végzés. Ezeket az iratokat az örökösök, a vagyontárgy beazonosítása, az esetleges díjjal kapcsolatos rendelkezés érdekében kezeli a biztosító és az adatfeldolgozó.

Az örökösök és az okiratmásolatok adatai kezelésének jogalapja a biztosítási jogviszonnal összefüggő adatkezelési célból a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.) 135. § (1) bekezdése valamint a Bit. 143. §-a, továbbá a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (továbbiakban: Ptk.) biztosítási fejezete (XXII. cím). Az adatkezelés célja és időtartama megegyezik a biztosítási szerződéssel összefüggésben kezelt adatoknak a jelen tájékoztató további pontjaiban meghatározott – a Bit. felhatalmazásán alapuló – céljával és időtartamával.

Kérjük a beküldés előtt takarja ki az okiratmásolatokon az ebben a pontban fel nem sorolt adatokat.

Jogorvoslat, tiltakozási jog

22. Az érintett az Infotv. 14-17. pontjaiban foglaltak szerint érvényesítheti jogait, ideértve a személyes adatainak kezelése elleni tiltakozási jogát is. Az érintett az Infotv-ben meghatározott jogorvoslat érdekében fordulhat a biztosítóhoz, mint adatkezelőhöz, a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz (1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/c.; www.naih.hu), az Infotv. 13. illetve 16. pontja szerint bírósághoz, illetve – nem természetes személy ügyfél az Infotv. hatálya alá nem tartozó esetben is – a Magyar Nemzeti Bankhoz (www.mnb.hu) is.

Az érintett az adatkezeléssel kapcsolatos kérdéseket, tájékoztatáskérését, vagy kifogását a biztosító székhelyére, a biztosító adatvédelmi felelőséhez (Fax: 301-6052; Levelezési cím: 1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52., Stratégiai és általános igazgatás divízió, Compliance osztály) kérjük eljuttatni, vagy a www.allianz.hu oldalon az adatvédelem link alatti felületen bejelenteni. A biztosító, mint adatkezelő köteles az érintett bejelentését a törvény előírása szerint kivizsgálni, és az érintett ügyfelet írásban tájékoztatni.

Az adatkezelés időtartama

23. A biztosító személyes adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint addig kezelhet, ameddig a biztosítási jogviszonnal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének megíusulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. Az igényérvényesítésre nyitva álló ún. elévülési időt a biztosítási termék szerződési feltételei tartalmazzák.

A biztosító köteles törölni az ügyfeivel, volt ügyfeivel vagy a létre nem jött szerződéssel kapcsolatos minden olyan személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényes alap.

Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított öt év elteltével, az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatok vagy az Infotv. szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén húsz év elteltével törölni kell.

A biztosítási titokkal kapcsolatos szabályok

24. 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.

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

- a feladatkörében eljáró Magyar Nemzeti Bankkal szemben;
- a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és ügyésszeggel;
- büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró vagyongfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyongfelügyelővel, rendkívüli vagyongfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, 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 nyilatkoztatási 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 kábítószerral visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel vissza-

éléssel, 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 bűnöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól;
- ha a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól;
- a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal szemben;
- a feladatkörében eljáró gyámhatósággal szemben;
- az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel szemben;
- törvényben meghatározott feltételek megléte esetén 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 kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a 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 agrárkárenyhítési szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős

- miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel szemben;
- a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal szemben;
 - a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával szemben;
 - a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a kérések igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adataira és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben;
 - a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal szemben.

26. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az adó és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/H. §-ában foglalt kötelezettség, valamint a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján 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 törvény meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.

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

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, és az adatkérés célját.

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

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

27. 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.

28. A panaszok, kritikák megfelelő kezelése érdekében az alábbi panaszkezelési elveket és gyakorlatot követjük:

- Panaszkezelésünk során 2016. január 1-jétől a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény 159. §, a 437/2016. (XII. 16.) Korm. rendelet a 28/2014. (VII. 23.) számú MNB rendelet, valamint a 13/2015. (X. 16.) számú MNB ajánlás rendelkezései alapján járunk el.
- A hozzánk beérkezett kritikák és panaszok fokozott figyelembevételével törekszünk arra, hogy Ügyfeink érdekében javítsuk szolgáltatásaink, termékeink minőségét, és elkötelezettek vagyunk abban, hogy folyamatosan növeljük Ügyfeink elégedettségét. Ehhez a panaszok gyors és hatékony orvoslása is hozzájárul.
- Panasz-ügyintézési eljárásunk garantálja, hogy minden panaszt alaposan, elfogulatlanul és a lehető legrövidebb időn belül kivizsgáljunk, Ügyfeinknek minden esetben megfelelő választ adjunk, és a megalapozott panaszokat minél gyorsabban orvosoljuk. A panaszügyek vizsgálata során minden vonatkozó körülményt figyelembe veszünk, minden felmerült problémát, kifogást megvizsgálunk és megválaszolunk Ügyfeink számára. Panaszokkal foglalkozó szakképzett munkatársaink ügyfélközpontúan, fogyasztóbarát módon és empatikusan járnak el a panasz-kivizsgálás, a megoldás során. Panaszkezelési folyamatunk során közérthetően kommunikálunk Ügyfeinkkel, átláthatóan és kiszámíthatóan cselekszünk, a jóhiszeműség és tisztesség alapelveit tartjuk szem előtt.
- Ügyfeink megkereséseit – amikor csak lehet – már az első kapcsolat szintjén kezeljük, esetleges hibáinkat javítjuk. Ha az ügy bonyolultabb, és megoldásához hosszabb időre van szükség, az ügy panaszként Fogyasztóvédelmi osztályunkhoz kerül, ahol központi panaszkezelést működtetünk. A Fogyasztóvédelmi osztályunkon szakértő munkatársaink a fogyasztóvédelmi referensek, akik kiemelt figyelemmel járnak el a panaszügyek rendezése kapcsán, felkészültségük, tapasztalatuk biztosítja a fogyasztóvédelem és ügyfélközpontúság állandó szem előtt tartását.
- Az erre vonatkozó jogszabály 30 napot biztosít a panaszügyek érdemi kivizsgálására és megválaszolására, mi mindent megteszünk, hogy Ügyfeink az egyszerűbb esetekben ennél rövidebb idő alatt választ kapjanak.
- Ügyfeink visszajelzéseire számos kommunikációs csatornát biztosítunk, hogy véleményüket minél könnyebben, egyszerűbben és gyorsabban kifejhessék élőszóban, telefonon, elektronikus úton, vagy akár levélben.

- A panaszügyek kivizsgálása térítésmentes, ezért társaságunk külön díjat nem számít fel.

29. **Észrevételeiket, panaszait az alábbi módon juttathatják el hozzánk:**

Szóban, személyesen: A véleményeket és észrevételeket hálózatunk bármelyik Ügyfélkapcsolati pontján vagy szerződött partnerénél – <https://www.allianz.hu/hu/ugyintezes-kapcsolat/ugyfelkapcsolati-pontok.html/> – kollégáink, partnereink meghallgatják, és a panaszt írásban rögzítik. A panasz adatlapról Ön másolati példányt kap. Társaságunk székhelyén Központi ügyfélszolgálatot működtetünk, ahol személyesen is megtehetik, leadhatják panaszukat (1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.). Igény esetén Központi ügyfélszolgálatunkra a telefonos ügyfélszolgálaton (+36 (1/20/30/70) 421-1-421) tud időpontot foglalni, valamint 2016. január 1-jétől elektronikus úton is biztosítjuk ezt a lehetőséget, jelzésétől számított 5 munkanapon belül. A Központi Ügyfélszolgálat nyitvatartási ideje: hétfő: 8-18, kedd-csütörtök: 8-16, péntek: 8-14 óra.

Telefonon: Telefonos ügyfélszolgálatunk a +36 (1/20/30/70) 421-1-421-es számokon érhető el (nem emelt díjas szolgáltatás). Nyitvatartási idő: hétfő-szerda és péntek: 8-18, csütörtök: 8-20 óra között.

Faxon: +36 (1) 269-2080-as számon.

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

Írásban: Leveleiket a 1368 Budapest, Pf. 191. címre küldhetik, az Allianz Hungária Zrt. Fogyasztóvédelmi osztály nevére (a Fogyasztóvédelmi osztályon belül működik a központi panaszkezelés). A gördülékenyebb ügymenet érdekében minden esetben szükségünk van az Ügyfél személyazonosító alapadataira, illetve a meglévő biztosítás(ok)kal kapcsolatos adatokra (pl. kötvényszám, szerződésszám, ügyfélszám, kárszám).

Amennyiben nem az Ügyfél, hanem meghatalmazott jár el a panaszügyben, a fentiekén túl, érvényes meghatalmazás benyújtása is szükséges. A meghatalmazásnak – a jogszabályi rendelkezésekre figyelemmel – a polgári perrendtartásról szóló 2016 évi CXXX törvényben foglalt követelményeknek kell eleget tennie (meghatalmazás minta: <https://www.allianz.hu/www/hu/panaszkezeles.html>).

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

Jogszabályi kötelezettségünk tájékoztatni ügyfeleinket arról, hogy a Magyar Nemzeti Bank fogyasztóvédelmi eljárásának kezdeményezésére irányuló kérelem benyújtása céljából rendszeresített formanyomtatványt elektronikusan a <http://www.mnb.hu/fogyasztovedelem/panaszom-van/formanyomtatvanyok> elérhetőségen, valamint

a 1013 Budapest, Krisztina krt. 39. címen található ügyfélszolgálaton érheti el.

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 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

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

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

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

A panaszügyintézés további részletei

30. A panaszügyintézés során, a telefonos ügyfélszolgálaton (+36 (1/20/30/70) 421-1-421) közölt panaszokat rögzítjük, azok öt éven át visszakereshetőek. A hangrögzítés tényére felhívjuk az Ön figyelmét. Ügyfeleink kérésére biztosítjuk a hangfelvétel visszahallgatását, továbbá térítésmentesen kérhetik a hangfelvételtől készített hitelesített jegyzőkönyvet vagy a hangfelvétel másolatát, amelyet huszonöt napon belül Ügyfeleink rendelkezésére bocsátunk. A beszélgetéseket Központi Ügyfélszolgálatunkon hallgathatja vissza, előzetes időpont-egyeztetést követően. A telefonos ügyfélszolgálatunkon igyekszünk biztosítani az ésszerű várakozási időn belüli hívásfogadást és ügyintézés. A telefonon közölt szóbeli panasz esetén az indított hívás sikeres felépülésének időpontjától számított öt percen belül élőhangos bejelentkezés érdekében úgy vagyunk kötelesek eljárni, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható. Amennyiben az Ön telefonon leadott bejelentését kollegáink nem tudják megoldani, panasz bejelentő lapon rögzítjük, és továbbítjuk azt a Fogyasztóvédelmi osztályra. A panasz bejelentőlap (jegyzőkönyv) másolatát a Fogyasztóvédelmi osztálytól megkapott válaszban továbbítjuk Önnek.

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

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

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

Az ügyfélpanaszokról nyilvántartást vezetünk. A nyilvántartásban szerepelnek az ügyfél – és panaszadatok, az üggyel kapcsolatos bejövő és a kimenő levelek, a panasz benyújtásának és megválaszolásának időpontja, a panasz rendezésére tett intézkedések és felelősök, határidők. Minden ügyintézés időpontokkal együtt rögzítünk, nyilvántartunk az Ön panaszra kapcsán. A panaszokat és az arra adott válaszokat öt évig megőrizzük, MNB ellenőrzés esetén a felügyeleti szervünknek bemutatjuk.

A panaszkezelési szabályzatot társaságunk Igazgatósága jóváhagyta.

Köszönjük bizalmát valamint segítségét, hogy szolgáltatásainkat javíthatjuk visszajelzése alapján.

Egyéb rendelkezések

31. A jelen szerződésből eredő igények az esedékességtől számított 2 év alatt elévülnek.

A biztosítási igények esedékességének időpontja a következő:

- a) a II. fejezetben meghatározott szolgáltatások esetén a biztosított kórházi, illetve orvosi kezelési költségei felmerülésének napja;
- b) a III. fejezetben meghatározott szolgáltatások tekintetében:
 - azonnali halál, illetve végtagok, szervek azonnali elvesztése esetén a biztosítási esemény bekövetkezésének napja,
 - később bekövetkezett – egy éven belüli – halál esetén az elhalálozás napja,
 - maradandó, teljes vagy részleges egészségkárosodás esetén a százalékos mérték 2 éven belüli orvosi megállapíthatóságának napja;
- c) a IV., V. és VI., VIII., IX., X., és XI. fejezetben meghatározott szolgáltatások esetén a biztosítási esemény bekövetkezésének napja.

32. A jelen feltételek alapján létrejött szerződésre az itt nem szabályozott kérdésekben a Polgári törvénykönyv rendelkezései valamint a hatályos magyar jogszabályok 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.

33. 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.

Néhány szó az Allianz Hungária Zrt.-ről

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

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

Levelezési címünk: 1368 Budapest, Pf. 191 Cégjegyzékszám: Fővárosi Törvényszék mint Cégbíróság, Cg. 01-10-041356

A székhely állama: Magyarország

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

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

II. EGÉSZSÉGÜGYI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS SÜRGŐSSÉGI ESETEKRE SZÓLÓ BETEGSÉGBIZTOSÍTÁS

A biztosító szolgáltatásai és a biztosítási esemény

35. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a 24 órás segítségnyújtó telefonszolgálatához beérkezett telefonhívást vagy egyéb közlést követően a jelen II. fejezetben meghatározottak szerint

- a) egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatásokat teljesít a biztosított részére, valamint
- b) a felmerült egészségügyi ellátás költségeit megtéríti, ha a biztosított a kockázatviselési időtartamon belül külföldön meghal, megbetegszik, illetve testi sérülést vagy balesetet szenved.

36. A biztosítás a biztosított személy sürgős szükségből eredő, külföldön történő betegellátására (biztosítási esemény) terjed ki. A jelen feltételek szempontjából sürgős szükségnek minősül, ha az azonnali orvosi ellátás elmaradása előreláthatóan a biztosított életét, ill. testi épségét veszélyeztetné, vagy a biztosított egészségében, illetve testi épségében helyrehozhatatlan károsodást okozna, továbbá ha a biztosított betegségének tünetei (eszméletvesztés, vérzés, fertőző heveny megbetegedés stb.) alapján, illetve baleset folytán vagy hirtelen bekövetkezett súlyos egészségkárosodás miatt azonnali orvosi ellátásra szorul.

Egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatások

37. A biztosító külföldi segítségnyújtó partnere közreműködésével 24 órás magyar nyelvű telefonszolgálatot működtet. A biztosító – szükség esetén külföldi partnere bevonásával – a biztosított telefonhívását

követően az alábbi egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatások teljesítését vállalja:

- a) felvilágosítást ad az orvosi ellátás lehetőségeiről;
- b) a biztosított kívánságára tájékoztatja a hozzátartozót vagy a biztosított által megnevezett személyt a biztosított állapotáról;
- c) szükség esetén felveszi a kapcsolatot a biztosított háziorvosával, és közreműködik az orvosok közötti kapcsolattartásban;
- d) egészségügyi tanácsadást nyújt a biztosítottnak;
- e) járóképtelenség esetén megszervezi, hogy a biztosítottat mentőszolgálattal a legközelebbi kórházba, egészségügyi intézménybe vagy a legközelebb elérhető orvoshoz szállítsák, és átvállalja ennek költségeit;
- f) szükség esetén gondoskodik a biztosított további egészségügyi ellátásáról (pl. szakosított klinikára történő áthelyezés orvosi rendeletről);
- g) 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, és a jelen II. fejezetben meghatározott feltételek keretein belül átvállalja az egészségügyi ellátás költségeit az orvosokkal, ill. kórházakkal szemben;
- h) megszervezi a beteg hazaszállítását, valamint gondoskodik a földi maradványok hazaszállításáról.

Betegbiztosítási szolgáltatások

38. A biztosítás a Standard típusú biztosítás esetén összesen 5 000 000 Ft, Gold és Platina típusú biztosítás esetén 6 500 000 Ft összeg erejéig, Extra típusú biztosítás esetén 10 000 000 Ft összeg erejéig fedezetet nyújt a sürgős szükség esetén külföldön felmerült egészségügyi ellátás költségeinek megtérítésére. A fenti költségek megtérítésének további feltétele, hogy a biztosított vagy megbízottja a biztosítótól vagy partnerétől egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatást kérjen, vagy ha erre nincs lehetősége, a szolgáltatás igénybevételét a biztosítóval vagy segítségnyújtó partnerével egyeztesse.

A biztosító kötelezettsége nem áll be ha a szerződő fél, illetve a biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését a szerződésben 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 kideríthetatlenné válik.

39. A biztosítóval előzetesen nem egyeztetett szolgáltatás költségeit a biztosító csak indokolt mértékben téríti meg.

Ha a biztosított betegségéről (balesetéről) a biztosítót, illetőleg annak segítségnyújtó partnerét a 24 órás segítségnyújtó telefonszolgálaton keresztül nem értesítették, és a biztosított egészségügyi ellátásának költségéről szóló számla kiegyenlítése külföldön megtörtént, akkor az ez irányú szolgáltatási igény bejelentésére Magyarországon a biztosító ügyfélszolgálati pontjain van lehetőség.

40. A biztosítás a sürgősségi ellátást igénylő esetekben az általános betegellátás szokásos és indokolt költségeinek megtérítésére terjed ki, az orvosi szolgáltatás külföldön történő igénybevételének helyén érvényes orvosi díjszabások figyelembevételével. A biztosítás ezen belül – a 41. pontban foglalt kizáró okok figyelembevételével – az alábbiak költségét foglalja magában:

- az orvosi vizsgálat költségét;
- a járóbeteg orvosi ellátásának költségét;
- a kórházi ellátás költségét, ideértve a halaszthatatlan műtét, valamint az intenzív ellátás többletköltségét is. A biztosító e költségek megtérítését mindaddig vállalja, amíg a beteg nincs hazaszállítható állapotban, de legfeljebb a megbetegedés időpontjától számított 3 hónapig;
- az orvos által rendelt, a heveny állapotot, rosszulletet megszüntető mennyiségű gyógyszer költségét;
- az orvos által írásban indokoltnak tartott mankók és támbot vételárát;
- a heveny állapotot vagy fájdalmat megszüntető, illetve csökkentő fogászati kezelés költségét, egy éven belül legfeljebb 150 000 Ft összeghatárig, fogankénti limit 25 000 Ft (a foggyökér kezelés költsége csak ideiglenes tömés alkalmazása esetén térítendő meg).

A biztosítás a sürgősségi ellátást igénylő esetekben a legközelebbi kórházba vagy a legközelebb elérhető orvoshoz mentőszolgálattal történő betegszállításnak a szolgáltatás igénybevételének helyén szokásos és indokolt költségeinek megtérítésére terjed ki.

41. A jelen feltételek II. fejezetében foglalt szolgáltatások tekintetében a biztosító kockázatviselése nem terjed ki a következő esetekre:

- a) olyan szolgáltatásra, amely nem akut megbetegedés vagy bal-eseti sérülés miatt válik szükségessé;
- b) ha a biztosított gyógykezelés céljából utazik külföldre, az ezzel kapcsolatos költségekre, valamint a rehabilitációra, szanatóriumi kezelésre, gyógyfürdőben történő kezelésre, továbbá az otthoni ápolásra;
- c) az utazás megkezdése előtt már ismert betegségek kezeléséhez szükséges gyógyszerek vételárának megtérítésére, valamint a nem orvosi rendelvényre vásárolt gyógyszerek térítésére;
- d) a fizioterápiás, balneoterápiás, pszichoterápiás és akupunktúrás kezelésre, valamint orvosi szakképzettséggel nem rendelkező személy által végzett bármely gyógyító tevékenységre;
- e) a biztosított hozzátartozója általi kezelésre. (Hozzátartozónak minősül: a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és nevelőszülő, valamint a testvér, az élettárs, az egyeneságbeli rokon házastársa, a házastárs egyeneságbeli rokona és testvére, valamint a testvér házastársa.);
- f) az általános kivizsgálásra, a kontroll-, illetve szűrővizsgálatokra, valamint a megelőzést szolgáló védőoltásra;
- g) művégtag, hallókészülék, egyéb gyógyászati segédeszköz vásárlására, cseréjére vagy javítására;
- h) fogkorona készítésére és visszaragasztására; protézis, fogpótlás, valamint hid készítésére és javítására; fogkö eltávolítására; fogszabályozásra; fogkozmetikai munkákra;
- i) a nemi úton terjedő betegségekre, valamint a szerzett immunhiányos betegségekre (AIDS), illetve ezek következményeire;
- j) az egy-, illetve kétágyas kórházi szoba többletköltségére;
- k) az alkoholos, illetve kábítószeres befolyásoltság vagy egyéb bódulatot keltő szer hatása miatt szükségessé vált orvosi ellátásra;
- l) öngyilkosság vagy öngyilkossági kísérlet esetére;
- m) arra az esetre, ha a betegséget (balesetet) a biztosított önmagának szándékosan okozta, vagy ha az általa elkövetett szándékos

bűncselekménnyel összefüggésben betegedett meg (szenvedett balesetet);

- n) a sugárzó anyagok hatására bekövetkezett betegségre;
- o) a veszélyes sportok gyakorlása során bekövetkezett betegségre (balesetre). (Veszélyes sportnak minősül a jelen feltételek szempontjából az autó- és motorsportverseny és edzés, a tesztúra, a raliverseny, a barlangászat, a szikla- és hegymászás, a búvárkodás, a jetski, a bungee jumping és a rocky jumping, valamint a motor nélküli légi jármű, a segédmotoros vitorlázó repülőgép, a sárkányrepülő és az ejtőernyő használata.) Extra típusú biztosítási csomag keretében a biztosító kockázatviselése kiterjed az alábbi veszélyes sportokra: rafting, canyoning, felszíni búvárkodás (azaz snorkeling), jetski, vízisi, wakeboard, valamint szörf.;
- p) háborús, polgárháborús vagy harci eseményben, terrorcselekményben, felkelésben, lázadásban, tüntetésben, zavargásban a biztosított tevőleges részvétele miatt bekövetkezett betegségre, balesetre.

A beteg hazaszállítása

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

43. A biztosító a biztosított hazaszállításával kapcsolatban a hazaszállítás többletköltségének megtérítésére vállal kötelezettséget. A többletköltségek megtérítésének maximális összege – a sürgősségi gyógyászati szállítás (kórházba, illetve orvoshoz szállítás) költségeivel együtt – összesen 6 500 000 Ft.

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

A földi maradványok hazaszállítása

45. A biztosított külföldön bekövetkezett haláláról értesíteni kell a biztosító (illetve segítségnyújtó partnere) 24 órás telefonszolgálatát.

46. A földi maradványok Magyarországra szállításáról a biztosító (illetve segítségnyújtó partnere) intézkedik.

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

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

48. A biztosító (illetve segítségnyújtó partnere) megtéríti a földi maradványok hazaszállítási költségét, maximum 2 000 000 Ft erejéig. A koporsó költségét a biztosító maximum 350 000 Ft erejéig téríti meg.

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

49. A biztosító a 42.–48. pontokban meghatározott szolgáltatásokat a 39. pontban megállapított biztosítási összeghatáron felül nyújtja.

Az egészségügyi ellátás költségeinek megtérítése

50. A biztosító külföldi segítségnyújtó partnere az általa figyelemmel kísért orvosi, kórházi kezelés számláját kiegyenlíti, feltéve, hogy a külföldi egészségügyi, gyógyító-, illetve kezelőszerv vagy orvos azt közvetlenül hozzá nyújtja be.

51. A külföldi egészségügyi, gyógyító-, illetve kezelőszerv vagy orvos a betegellátásról szóló számlát közvetlenül a biztosítóhoz is benyújthatja. A betegellátásról szóló számlát ez esetben biztosítónak kell megküldeni (H-1387 Budapest. Pf. 11).

52. A számla kiegyenlítéséhez a biztosító, illetve segítségnyújtó partnere rendelkezésére kell bocsátani az alábbi iratokat:

- a) az ellátás sürgősségét igazoló orvosi dokumentációt,
- b) a betegellátásról szóló eredeti számlát,
- c) balesetet követően az illetékes hatóság által felvett jegyzőkönyvet, vagy más, hitelt érdemlő igazolást a baleset és a sérülés megtörténtéről, körülményeiről.

53. A számlának, illetve az egyéb bizonylatoknak tartalmazniuk kell a kezelt személy nevét; a betegség megnevezését, lehetőleg a BNO-kódszám megjelölésével; az egyes orvosi szolgáltatások részleteit a kezelés időpontjának feltüntetésével, továbbá azok árait tételesen megjelölve; valamint fogászati kezelés esetén a kezelt fog megjelölését és az azon végzett kezeléseket is.

54. Ha a betegellátás külföldön felmerült költségét maga a biztosított rendezte, a Magyarországra való visszatérését követő 5 munkanapon belül köteles a káreseményt bejelenteni a biztosítónak.

A kárbejelentést a biztosító bármelyik egysége elfogadja, és azt a betegségi károk magyarországi rendezésére illetékes Operációtámogatási osztályhoz továbbítja.

55. A biztosító szolgáltatásának igénybeviteléhez a biztosító rendelkezésére kell bocsátani mindazokat az iratokat, amelyek a kár-igény bizonyításához és elbírálásához, a biztosítási esemény, a jogosultság és a szolgáltatás összegének megállapításához szükségesek, így különösen:

- a 52. a) és c) pontban foglalt dokumentumokat,
- a külföldi orvosi, gyógyszer-, illetve szállítási költségek eredeti számláit a 53. pontban foglalt tartalommal és
- a gyógyszerről szóló orvosi rendelvényt.

56. A biztosított által külföldön kiegyenlített és a biztosítóhoz Magyarországon benyújtott számlák összegének megtérítése a mindenkor érvényes devizajogszabályok alapján történik, a kár-igény elbírálásához szükséges utolsó irat beérkezését követő 30 napon belül.

Felmentés az orvosi titoktartás alól

57. A biztosított a szerződés megkötésével egyidejűleg vállalja, hogy szükség esetén nyilatkozatot ad a biztosítónak arról, hogy

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

A biztosított tájékoztatásadási kötelezettsége

58. A biztosított köteles a biztosító (illetve segítségnyújtó partnere) kérésére minden olyan felvilágosítást megadni, amely a biztosítási esemény megállapításához vagy a biztosító szolgáltatási kötelezettsége mértékének megállapításához szükséges.

A biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a szerződő fél, illetve a biztosított a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetlenné válik.

III. BALESETBIZTOSÍTÁS

A baleset-biztosítási szolgáltatás, biztosítási összegek

59. A biztosítási esemény (baleset) bekövetkezte esetén a biztosító az alábbi szolgáltatást nyújtja:

- a) baleseti eredetű halál esetén
 - Standard típusú biztosítás esetén 3 000 000 Ft-ot,
 - Gold és Platina típusú biztosítás esetén 10 000 000 Ft-ot,
 - Extra típusú biztosítási csomag esetén 10 000 000 Ft-ot,
 - Platina típusú biztosítás esetén, valamint Extra típusú biztosítási csomag esetén, ha a baleseti halál légi katasztrófa miatt következett be, további 10 000 000 Ft-ot,
- b) baleseti eredetű maradandó teljes (100%-os) egészségkárosodás esetén
 - Standard típusú biztosítás esetén 6 500 000 Ft-ot,
 - Gold és Platina típusú biztosítás esetén 10 000 000 Ft-ot,
 - Extra típusú biztosítási csomag esetén 10 000 000 Ft-ot,
- c) baleseti eredetű maradandó, részleges egészség-károsodás esetén a teljes (100%-os) rokkantságra érvényes biztosítási összegnek az egészség-károsodás mértéke szerinti hányadát fizeti ki a biztosító.

A baleset fogalma

60. Balesetnek a biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő, külső behatás tekintendő, amelynek következtében a biztosított a baleset megtörténtétől számított egy éven belül meghal, vagy két éven belül maradandó egészségkárosodása alakul ki.

61 Nem minősül balesetnek az öngyilkosság, öncsonkítás vagy ezek kísérlete, a megemelés, a rándulás, a fagyás, a napszúrás, a hőguta, a porckorongsérülés, a sérv, továbbá a nem baleseti eredetű vérzés és az agyvérzés. A baleset előtt bármely okból már károsodott, sérült, csonkolt, illetőleg funkciójukban korlátozott testrészek, szervek a biztosító kockázatviseléséből ki vannak zárva. **A biztosító nem teljesít**

szolgáltatást továbbá arra az esetre, ha a biztosítási esemény atommag szerkezetének módosulása, radioaktív sugárzás vagy egyéb ionizáló sugárforrás miatt következett be.

Az egészségkárosodás mértékének megállapítása

62. Az egészségkárosodás mértékét szervek, illetve végtagok elvesztése, működőképzetlensége esetén az alábbi táblázat szerint kell megállapítani:

A testrészek egészségkárosodása	Térítési %
mindkét szem látóképességének elvesztése, mindkét felkar – alkar vagy kéz – elvesztése, egyik kar vagy kéz, valamint comb vagy lábszár együttes elvesztése (felső végtag + alsó végtag csonkolása), mindkét comb elvesztése	100
mindkét lábszár elvesztése	90
egyik comb elvesztése, egyik felkar elvesztése	80
egyik lábszár elvesztése, egyik alkar elvesztése, beszélőképesség teljes elvesztése, mindkét fül 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

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

63. A maradandó egészségkárosodás mértékét a fenti táblázatban felsorolt szervek, illetve végtagok elvesztése esetén a szükséges iratok bemutatásától számított 15 napon belül meg kell állapítani.

A táblázatban fel nem sorolt esetekben a maradandó egészségkárosodás mértékét a biztosító orvosa állapítja meg, ideértve az egyes szervek, illetve végtagok olyan funkciókiesését, amely nem jár azok elvesztésével.

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

64. Ha a maradandó egészségkárosodás mértéke a kárbejelentéstől számított hat hónapon belül nem állapítható meg, akkor a biztosító az orvos szakértője által vélelmezett, várható egészségkárosodás mértékének megfelelő biztosítási összeg 50%-át a biztosított kívánságára előlegként folyósítja. A kifizetett előleg a maradandó egészségkárosodás mértékének megfelelő teljes biztosítási összegből levonásra kerül.

65. Ha a biztosított a maradandó egészségkárosodásnak a biztosító orvosa által megállapított mértékével nem ért egyet, a biztosító II. fokú (felülvizsgáló) orvos szakértőjéhez fordulhat. A vizsgálat díját

a biztosító viseli. Amennyiben a felülvizsgáló orvos szakértő nagyobb mértékű egészségkárosodást állapít meg, mint a biztosító orvosa, vagy ha a vizsgálatot a biztosító kezdeményezte, a biztosítottat, illetőleg kísérőjét – ha a kíséret orvosilag indokolt – költségátalány és az igénybe vett helyközi tömegközlekedési eszköz viteldíja illeti meg a biztosított lakhelye és a vizsgálat helye között.

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

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

68. A rokkantsági biztosítási összeg (59/b–c. pont) felvételére a biztosított jogosult. A biztosító a haláleseti biztosítási összeget (59/a. pont) – más rendelkezés (kedvezményezett nevezés) hiányában – a biztosított örökösének fizeti ki.

IV. EGYÉB UTAZÁSI SEGÍTSÉGNYÚJTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK

A külföldi tartózkodás meghosszabbítása

69. Ha a biztosítottnak kórházi elbocsátását követően külföldi tartózkodását meg kell hosszabbítania, mert az orvosilag indokolt, és a hazautazás csak később oldható meg, a biztosító (illetve segítségnyújtó partnere) a szálloda költségeit maximum 100 000 Ft összeghatárig átvállalja.

Segítségnyújtás utazási késedelem esetén (járatkésés)

70. Ha a biztosított a kockázatviselés ideje alatt olyan légi járaton utazna, mely a menetrendtől eltérően legalább hat órát késik, vagy ha átszállással olyan légi járatokon utazna, ahol a csatlakozó járat késése miatt a csatlakozását lekési és a menetrendtől eltérően legalább 6 órás késéssel érkezik meg az úti cél országába, vagy haza Magyarországra, és mindezt a szállító társaság írásban igazolja, a biztosító kifizeti a biztosítottnak a késés miatt felmerült indokolt és számlával igazolt költségeit, Standard, Gold és Platina típusú biztosítás esetén legfeljebb 65 000 Ft összeg erejéig, Extra típusú biztosítás esetén legfeljebb 100 000 Ft összeg erejéig.

Indokolt költségnek tekintendők kizárólag az ételek, üdítőitalok vásárlásának költsége, feltéve, ha azok az alábbiak miatt merültek fel:

- a biztosított lefoglalt és visszaigazolt légi járatának késése vagy törlése;
- a biztosított lefoglalt és visszaigazolt légi járata esetén a fedélzetre jutás megtagadása túlfoglalás miatt;
- a csatlakozó járat késedelmes megérkezése, amelynek következtében a biztosított lekési a következő csatlakozást;
- a tömegközlekedési eszköz egy óra időtartamot meghaladó késedelmé, amelynek következtében a biztosított lekési a légi járatot.

A szolgáltatási igény elbírálásához a biztosító részére az alábbi dokumentumokat kell benyújtani:

- a késés részletes körülményeinek leírása;

- a tömegközlekedési társaság igazolása a késés tényéről;
- a légi járat késésével kapcsolatos vásárlásokat igazoló számla, nyugta;
- a késelem bizonyítékai;
- a járatszám és a hely, ahol a késelem történt.

Jelen feltételek alapján a biztosító nem teljesít szolgáltatást az alábbi esetekben:

- különjárat (charter) igénybevétele, kivéve, ha a járat a nemzetközi adatrendszerben szerepel;
- ha megfelelő alternatív szállítási lehetőség áll rendelkezésre hat órával a felszállás tervezett idejét követően, illetve, ha hat órán belül egy csatlakozó légi járat érkezett;
- ha a biztosított nem jelent meg a jegykezelésnél (check-in), kivéve, ha a biztosított késelemét sztrájk vagy tömegközlekedési járművek késése okozta;
- ha a késés oka sztrájk vagy munkabeszüntetés, amely már létezett, illetve amelyet bejelentettek az utazás megkezdése előtt;
- ha a késés oka a repülőgép valamely polgári légihatóság által elrendelt forgalomból történt kivonása, melyről az utazás megkezdése előtt tájékoztatást adtak.

Segítségnyújtás poggyász késelemes megérkezése esetén

71. Ha a biztosított poggyászát repülővel történő kiutazása során négy óra időtartamot meghaladó késelemmel szolgáltatják ki, a biztosító a késés miatt felmerülő – számlával igazolt, indokolt – költségeket (a legszükségesebb ruházat, tisztálkodó szerek) megtéríti a biztosított részére a következők szerint:

- Standard típusú biztosítás esetén 65 000 Ft összeghatárig,
- Gold és Platina típusú biztosítás esetén 100 000 Ft összeghatárig,
- Extra típusú biztosítás esetén 100 000 Ft összeghatárig.

72. A biztosítottnak a poggyászkésésről azonnal értesítenie kell a légitársaságot. A biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez a késés időtartamáról a szállító társaság írásbeli igazolása, valamint a sürgősségi vásárlások számláinak bemutatása szükséges.

Tömegközlekedési eszköz eltérítése

73. Amennyiben a kockázatviselés ideje alatt a biztosított olyan tömegközlekedési eszközön utazik, amelyet eltérítenek, a biztosító a biztosítottnak kifizeti az önrésznek minősülő időtartamot (az első hat folyamatos órát) meghaladó minden további hat folyamatos óra után járó szolgáltatási összeget az alábbiak szerint:

- Standard típusú biztosítás esetén a szolgáltatási összeg 100 000 Ft, a biztosító szolgáltatásának felső határa – eltérítésként – 200 000 Ft,
- Gold és Platina típusú biztosítás esetén a szolgáltatási összeg 200 000 Ft, a biztosító szolgáltatásának felső határa – eltérítésként – 400 000 Ft
- Extra típusú biztosítás esetén a szolgáltatási összeg 200 000 Ft, a biztosító szolgáltatásának felső határa – eltérítésként – 400 000 Ft.

Eltérítésnek a tömegközlekedési eszköz jogellenes elfoglalása és ellenőrzés alá vétele minősül.

Helyettesítés megbetegedéskor hivatalos kiküldetés esetén

74. Ha a külföldi tartózkodás alatt a biztosított sürgősségi kórházi ellátásban részesül, és emiatt nem tudja kiküldetésének hivatalos célját teljesíteni, s ezért a kiküldetést elrendelő szervezet egy másik munkatársat nevez meg az út hivatalos céljának teljesítésére, a biztosító (illetve segítségnyújtó partnere) megszervezi a helyettesítő munkatárs utazását, valamint megtéríti az oda- és visszautazás költségeit, valamint szállodai elhelyezést biztosít és ennek költségeit 10 000 Ft/éj összeghatárig, maximum 7 napra átvállalja. **A biztosító az előzetes hozzájárulása nélküli kiutazás, illetve szállodai tartózkodás költségeit csak indokolt mértékben téríti meg.**

A beteglátogatás

75. Ha a biztosított külföldön életveszélyes állapotban van, illetve 10 napot meghaladó külföldi kórházi ápolásra szorul, a biztosító (illetve segítségnyújtó partnere) egy, a biztosított által megnevezett, Magyarországon bejelentett lakóhellyel rendelkező személy részére indokolt mértékben megtéríti az egyszeri oda- és visszautazás költségeit (II. o. vonatjegy, személygépkocsi üzemanyagköltsége, turistaosztályú repülőjegy), valamint számára szállodai elhelyezést biztosít, és ennek költségeit megtéríti Standard, Gold vagy Platina típusú utasbiztosítás esetén 10 000 Ft/éj összeghatárig, maximum 7 nap időtartamra, Extra típusú biztosítás esetén a biztosító szolgáltatásának felső határa 20 000 Ft/éj, maximum 7 nap időtartamra.

Az iratok pótlása

76. Ha a biztosítottól külföldi utazása során ellopják vagy elveszíti útlevelét, jogosítványát vagy forgalmi engedélyét, az iratok újra beszerzésének számlával igazolt költségeit Standard, Gold vagy Platina típusú utasbiztosítás esetén 10 000 Ft-ig Extra típusú utasbiztosítás esetén 25 000 Ft-ig téríti meg a biztosító.

Segítségnyújtás személygépkocsi hazajuttatásához

77. Ha a biztosított külföldön balesetet szenved, vagy kórházi ellátásra szorul, és emiatt – orvos által igazoltan – a személygépkocsiját hazavezetni nem tudja, akkor a biztosító (illetve segítségnyújtó partnere) az egyébként üzemképes jármű hazajuttatásáról gondoskodik a biztosított által megnevezett személy – vagy egy hivatásos gépkocsivezető – segítségével. Az ennek érdekében kiutazó személy külföldre utazását (II. o. vonatjegy, turistaosztályú repülőjegy) a biztosító megszervezi, és viseli a költségeit 100 000 Ft összeghatárig. A biztosítónak a jelen pont szerint nyújtott szolgáltatása kizárólag Európa szárazföldi úton megközelíthető területeire terjed ki.

78. Az 69–77. pontokban foglalt biztosítási események miatt felmerült költségeket a biztosító a jelen feltételekben meghatározott összeghatárokon belül téríti meg a biztosított hazaérkezését követően tett kárbejelentés alapján. A biztosított a hazautazását követő 5 munkanapon belül köteles a káreseményt a biztosítónak bejelenteni. A kárbejelentés a biztosító bármely egységénél megtehető.

A biztosító a szolgáltatási összeget – eredeti számlák alapján – a benyújtást követő 30 napon belül forint fizetőszközben téríti meg.

79. A biztosító szolgáltatásának igénybevételéhez a biztosító rendelkezésére kell bocsátani mindazokat az iratokat, amelyek a kárigény bizonyításához és elbírálásához, a biztosítási esemény, a jogosultság és a szolgáltatás összegének megállapításához szükségesek, így különösen:

- a külföldi tartózkodás meghosszabbítására tett orvosi javaslatról szóló igazolást,
- a szállító társaság igazolását az utazási késelem okáról és a késés időtartamáról,
- a szállító társaság igazolását a poggyász késedelmes megérkezéséről, ennek okáról és a késés időtartamáról,
- az iratok pótlása miatt felmerült költségek eredeti számláit.

V. JOGVÉDELMI BIZTOSÍTÁS

A biztosítási esemény

80. A jelen feltételek szempontjából biztosítási eseménynek minősül, ha a biztosított ellen külföldi utazása során gondatlanul elkövetett közlekedési szabálysértése (kihágás) vagy közlekedési bűncselekmény miatt szabálysértési vagy büntetőeljárás indul, feltéve, hogy az eljárás alapjául szolgáló cselekmény elkövetése és az eljárás megindulása a biztosító kockázatviselésének ideje alatt történt.

A biztosítási szolgáltatás

81. Ha a biztosítási esemény bekövetkezett, és a meglátogatott ország jogszabályai óvadék letételét rendelik el, a biztosító (illetve segítségnyújtó partnere) 1 000 000 Ft összeghatárig gondoskodik az őrizetbe vett vagy letartóztatott biztosított terhére megállapított óvadék vagy hasonló biztosíték letételéről.

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

82. A biztosító (illetve segítségnyújtó partnere) megtéríti a biztosított védelmét ellátó külföldi ügyvéd számlával igazolt munkadíját a szokásos helyi és általában elfogadott ügyvédi díjszabás alapulvételével. Ha a biztosított érdeke szükségessé teszi szakértő kirendelését, a biztosító (illetve segítségnyújtó partnere) fedezi az ügyvéd által megbízott szakértő költségét is. Az ügyvéd és a szakértő költségeit a biztosító (illetve segítségnyújtó partnere) összesen 1 000 000 Ft összeghatárig téríti meg.

83. A jogvédelmi szolgáltatás alapján a biztosító által kifizetendő összes költség nem haladhatja meg az 1 000 000 Ft-ot.

Kizárások

84. A jogvédelmi biztosítás nem terjed ki arra a személyre, és a biztosító nem viseli a 80-82. pontban vállalt költségeit annak,

- aki a tulajdonos engedélye vagy jogosítvány nélkül vezetett gépjárművet;
- aki ittasan vagy kábító-, illetve bódítószer hatása alatt vezetett gépjárművet;
- aki ellen szándékos bűncselekmény, cserbenhagyás, segítségnyújtás elmulasztásának gyanúja miatt büntetőeljárás folyik;
- akinek terhére pénzbüntetést, bírságot állapítottak meg;

- akinek van korábbi érvényes jogvédelmi vagy felelősségbiztosítása, amely az adott káreseményre fedezetet nyújt.

Ha a jogvédelmi szolgáltatásra a biztosított igényt tart, az intézkedés megtétele érdekében a biztosított köteles a legrövidebb időn belül a biztosítót (illetve segítségnyújtó partnerét) 24 órás segítségnyújtó telefonszolgálatán értesíteni.

A jogvédelmi szolgáltatás igénybevételéhez a biztosítóval (illetve segítségnyújtó partnerével) való egyeztetés szükséges. A nem egyeztetett szolgáltatás költségét a biztosító (illetve segítségnyújtó partnere) csak indokolt mértékben téríti meg.

VI. POGGYÁSZBIZTOSÍTÁS

A biztosított vagyontárgyak

85. A biztosítás kiterjed a biztosítottnak Magyarországról külföldre magával vitt útipoggyászára és ruházatára.

A jelen feltételek szerint nem minősülnek poggyásznak, illetve nem biztosított vagyontárgyak:

- az ékszerek, nemesfém felhasználásával készült tárgyak, művészeti tárgyak, gyűjtemények, nemes szőrmék, bélyegek, hangszerek, fegyverek és lőszerek;
- a pénz, a készpénzkímélő fizetőeszközök (a csekk, ideértve a kitöltetlen csekket is, a bankkártya, hitelkártya, csekk-kártya, váltó, utalvány, takarékbetétkönyv vagy az ilyen betétről kiállított más okirat, és elnevezésétől függetlenül minden más, azonos gazdasági rendeltetésű okmány), az értékpapír, az utalványok, bérletek (pl. síbérlet), a menetjegy, az útlevel és egyéb okmányok;
- a közúti, vízi és légi járművek, beleértve a kerékpárt, a szörföt és a sárkányrepülő; a munkavégzés céljára szolgáló eszközök;
- a biztosítási tartam ideje alatt külföldön vásárolt vagyontárgyak.

A biztosítási események

86. A biztosítás kiterjed a biztosított vagyontárgy

- lezárt helyiségből, továbbá jármű csomagteréből, valamint tető-csomagtartó dobozából történő ellopására, feltéve, hogy ezek le voltak zárva, és a beláthatóság ellen védettek voltak.
A jelen feltételek alapján nem minősül jármű csomagterének az utánfutó, a lakókocsi és a lakóautó; nem minősül lezártnak és a beláthatóság ellen védettnek pl. az egyterű (kombi) gépjármű csomagtere, a pánttal lezárható síléctartó és a vagyontárgyak letakarására szolgáló borító;
- elrablására, azaz ha a biztosított vagyontárgyat jogtalan eltulajdonítás végett úgy veszik el a biztosítotttól, hogy evégből ellene erőszakot avagy élet vagy testi épség elleni közvetlen fenyegetést alkalmaznak;
- elemi csapásból eredő vagy a biztosítottat ért balesettel összefüggő sérülésére, megsemmisülésére.

A biztosítás fedezetet nyújt továbbá:

- balesetet szenvedett biztosított ruházatában a zsebtartalom kivételével keletkezett károokra is, feltéve, hogy a biztosított a baleset miatt ezt követően orvosi kezelésben részesült.
Baleseten jelen szempontból a biztosított akaratán kívül, hirtelen fellépő külső behatást kell érteni.

- e) a légi, vasúti, közúti és vízi fuvarozásra átvett útipoggyász ki nem szolgáltatásából eredő azon károkra, melyeket a fuvarozó a hatályos jogszabályok alapján nem köteles megtéríteni.
- A biztosító az e címen kifizetendő szolgáltatási összegből levonja a poggyász késedelmes kiszolgáltatása címén (az 77. pont szerint) esedékes szolgáltatási összeget.

87. A biztosítás nem terjed ki az alábbi eseményekre:

- a vagyontárgy elvesztésére, elhagyására, otthagadására, elejtésére;
- az őrizetlenül hagyott tárgyak ellopására;
- ha a gépjárműben elhelyezett poggyászt 22 óra és 6 óra között tulajdonítják el;
- arra az esetre, ha a vagyontárgyat a gépjármű utasteréből tulajdonítják el.

A biztosító szolgáltatása

88. A biztosító a biztosítási eseménnyel érintett biztosított vagyontárgy új állapotban való beszerzésének értékét téríti meg, kivéve, ha a vagyontárgy javítható. A javítással helyreállítható károk esetén a biztosító a javítás költségét téríti. Ha a javítás várható költsége a vagyontárgy új állapotban való beszerzésének értékét meghaladná, a biztosító a vagyontárgy új állapotban való beszerzésének értékét téríti meg.

A biztosító kártérítési kötelezettségének felső határa kiutazásonként (annak teljes tartamára, de legfeljebb 60 napra) Standard típusú biztosítás esetén összesen 150 000 Ft, Gold és Platina típusú biztosítás esetén 250 000 Ft, Extra típusú biztosítás esetén összesen 300 000 Ft, ezen belül

- a Standard típusú biztosítás esetén vagyontárgyanként legfeljebb 25 000 Ft.
- Gold és Platina típusú biztosítás esetén vagyontárgyanként legfeljebb 50 000 Ft.
- a gépjármű lezárt csomagteréből történő eltulajdonítás esetén 50 000 Ft
- Extra típusú biztosítás esetén vagyontárgyanként 100 000 Ft, illetve a a gépjármű lezárt csomagteréből történő eltulajdonítás esetén 100 000 Ft.

A biztosított kárenyhítési kötelezettsége poggyász-eltulajdonítási károk esetén

89. A biztosított kárenyhítési teendői közé tartozik – a vagyontárgyak eltulajdonításával kapcsolatos nyomozás hatékonyságának és eredményességének előmozdítása érdekében –,

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

90. A biztosító poggyászbiztosítás esetén mentesül a kötelezettség alól, ha a biztosított a 89. pontban meghatározott kárenyhítési kötelezettségeinek maradéktalanul nem tett eleget.

VII. A BALESETI- ÉS POGGYÁSZKÁROKRA VONATKOZÓ KÖZÖS RENDELKEZÉSEK

A kárbejelentés

91. A biztosított a Magyarországra való vissza érkezését követő 5 munkanapon belül köteles a káreseményt bejelenteni a biztosítónak. A kárbejelentés a biztosító bármely ügyfélkapcsolati pontján megtehető.

A biztosító mentesülése

92. **A biztosító mentesül a baleseti haláleseti biztosítási összeg (59/a pont) kifizetése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a biztosítottat a biztosítási összegre jogosult szándékos magatartása következtében érte baleset.**

93. **A biztosító mentesül a baleset-biztosítási összeg, illetve poggyászbiztosítás esetén a poggyászkárok kifizetése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a balesetet, illetve a poggyászkárt jogellenesen a biztosított vagy a biztosított közös háztartásbeli hozzátartozója szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta, illetőleg a károsító esemény ezzel összefüggésben keletkezett.**

Kizárások

94. **A biztosító kockázatvállalása nem terjed ki a 41. o)–p) pontokban meghatározott eseményekkel összefüggésben bekövetkezett baleseti és poggyászbiztosítási károkra.**

95. A biztosítottnak a 58. pontban meghatározott tájékoztatásadási kötelezettsége baleset- és poggyászbiztosítás esetén is fennáll.

A baleseti és poggyászkárok megtérítéséhez szükséges iratok

96. A biztosító szolgáltatásának igénybevételéhez a biztosító rendelkezésére kell bocsátani mindazokat az iratokat, amelyek a kárigény bizonyításához és elbírálásához, a biztosítási esemény, a jogosultság és a szolgáltatás összegének megállapításához szükségesek, így különösen:

- a) Baleseti károk esetén:
 - az illetékes hatóság által felvett jegyzőkönyvet vagy egyéb hitelt érdemlő igazolást a baleset és a sérülés megtörténtéről, körülményeiről;
 - a külföldi orvosi diagnózist, dokumentációt;
 - a baleseti egészségkárosodást igazoló orvosi dokumentumokat;
 - halál esetén a halotti anyakönyvi kivonat másolatát; a halál okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítvány másolatát; a biztosított örökösének személyét hitelt érdemlően igazoló okiratot (jogerős öröklési bizonyítványt, hagyatékátadó végzést);
 - a hatósági eljárásról szóló jogerős hatósági határozatot, ha a balesettel kapcsolatban hatósági eljárás indult; illetőleg
 - a UniCredit bankkártya számát.
- b) Poggyászkárok esetén
 - a káresemény bekövetkeztének tényét, időpontját, a károsultak személyét és a káresemény körülményeinek részletes leírás-

sát tartalmazó hiteles külföldi (rendőr)hatósági jegyzőkönyvet, illetőleg igazolást vagy a hatósági eljárás eredményéről szóló határozatot, amely poggyásztulajdonítási károk esetén tartalmazza a biztosított – 89. pont szerinti – feljelentésének vizsgálását is, mely dokumentumok beszerzése minden esetben a biztosított kötelezettsége;

- a biztosítási eseménnyel érintett vagyontárgy azonosításához, illetve értékének meghatározásához szükséges az eredeti vásárlási számlát, melynek hiányában a biztosító saját hatáskörében határozza meg a vagyontárgy értékét az azonos funkciót ellátó, átlagos minőségű tárgy, magyarországi egy éves avult értéke alapján, továbbá
- a szolgáltatási összegre való jogosultság megállapításához szükséges dokumentumokat, illetőleg
- útipoggyász ki nem szolgáltatása esetén a fuvarozó vállalat jegyzőkönyvét, valamint
- a UniCredit bankkártya számát.

97. A biztosító az egyéb segítségnyújtási, valamint a baleset- és poggyászbiztosítási szolgáltatásokat a kárigény elbírálásához szükséges utolsó irat beérkezését követő 30 napon belül teljesíti.

VIII. FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS

A biztosítási esemény

98. A jelen VIII. fejezetben foglaltak szerint a biztosító vállalja, hogy 1 000 000 Ft összeghatárig a biztosított helyett megtéríti a biztosított által a kockázatviselés időtartama alatt külföldön harmadik személynek okozott azon károkat és nem vagyoni sérelmeket, amelyekért a biztosított a harmadik személy balesetből eredő halála vagy testi sérülése miatt a magyar jogszabályok szerint felelősséggel tartozik.

A biztosító a káresemények számától függetlenül biztosítottanként legfeljebb a fenti összeget fizeti ki.

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

A biztosító mentesülése és az alkalmazott kizárások

99. A biztosítót a károsulttal szemben a biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása sem mentesíti a helytállás alól.

Súlyosan gondatlan magatartásnak minősül, ha a biztosított károkozása okozati összefüggésben van a biztosított ittas vagy tudatmódosító szer hatása alatti állapotával.

100. A biztosítás nem terjed ki:

- semmilyen dologi kárra (vagyontárgyak sérülésére, megsemmisülésére, elveszésére);
- az emberi környezetet veszélyeztető tevékenységekkel okozott kárra;
- a hozzátartozónak vagy a szerződővel, illetve a biztosítottal tagsági vagy munkaviszonyban álló személyeknek okozott sérülésre (Hozzá tartozónak minősül: a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és nevelőszülő, valamint a testvér, az élettárs, az

- egyeneságbeli rokon házastársa, a házastárs egyeneságbeli rokona és testvére, valamint a testvér házastársa.);
- d) a szerződésszegéssel a másik félnek és harmadik személynek okozott kárra;
 - e) a munkajogi felelősségből, a foglalkozási (üzemi) balesetből, foglalkozási megbetegedésből előállott kárra;
 - f) az állattartói minőségben, illetve gépjármű üzembentartójaként, lőfegyver tartása vagy használata által okozott kárra;
 - g) a biztosítottak háborúban, polgárháborúban, harci eseményben, terrorcselekményben, felkelésben, lázadásban, tüntetésben, zavargásban való részvétele által okozott károokra;
 - h) arra a kárra, amelyre korábbi érvényes felelősségbiztosítás nyújt fedezetet
 - i) a biztosított jogi képviseleti költségeire;
 - j) a biztosítási összeget meghaladó kamatkövetelésekre.

101. 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 képviselétéről gondoskodott, vagy ezekről lemondott.

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

Teendők a biztosítási esemény bekövetkezése esetén

103. A biztosítottnak 30 napon belül értesítenie kell a biztosítót, amint tudomására jutott, hogy olyan eseményt idézett elő, amely a biztosítás szerződési feltételei szerint biztosítási eseménynek minősülhet. Ha ez csak az utazásról való visszatérte után jut a tudomására, akkor is köteles a biztosítót 30 napon belül értesíteni.

104. Az esemény bejelentésével egyidejűleg vagy azt követően a biztosított köteles igazolni, hogy az általa okozott haláleset, vagy balesetből eredő testi sérülés miatt harmadik személy(ek) ténylegesen igényt támasztott(ak) vele szemben.

105. A kárbejelentésnek tartalmaznia kell:

- a káresemény leírását, időpontját,
- a sérült személyek nevét, adatait, a sérülés mértékét,
- a kárrendezésben közreműködő és a biztosított által meghatalmazott személy nevét, címét és telefonszámát.

Ha a káreseménnyel összefüggésben hatósági eljárás volt folyamatban, az annak során hozott határozatot a biztosított köteles a biztosító rendelkezésére bocsátani.

A szolgáltatás igénybevételehez a biztosító rendelkezésére kell bocsátani mindazokat az iratokat, amelyek a szolgáltatás iránti igény bizonyításához és elbírálásához, a biztosítási esemény, a jogsultság és a szolgáltatás összegének megállapításához szükségesek.

106. A biztosító a szolgáltatását az igény érvényesítéséhez szükséges utolsó irat benyújtását követő 15 napon belül teljesíti a károsultnak, vagy ha a biztosított a károsultat már kártalanította, akkor a biztosítottnak.

IX. EMBERRABLÁS ÉS VÁLTSÁGDÍJ BIZTOSÍTÁS

Biztosítási esemény és a biztosító szolgáltatása

107. Amennyiben a kockázatviselés ideje alatt a biztosítottat elrabolják (biztosítási esemény), a biztosító kifizeti a biztosítottnak a biztosított vagy a biztosított képviselőjében eljáró jogi képviselő által az emberrablással összefüggésben kifizetett váltságdíj és a felmerült járulékos költségek összegét 5 000 000 Ft összeghatárig, feltéve, hogy a biztosított Gold, Platina vagy Extra típusú biztosítással rendelkezik.

108. A biztosító szolgáltatási kötelezettsége az alábbi esetekre terjed ki:

- a) a váltságdíjnak az azt követelő személy részére történő átadása, szállítás vagy átadás közben történt igazolt megsemmisülése, eltűnése vagy az átadást megelőzően bekövetkezett eltulajdonítása;
- b) azon jutalom összege, amelynek kifizetését a biztosító előzetesen írásban jóváhagyta, és amelyet a biztosított fizet olyan érdemi információért, amely a kárt okozó személy(ek) elfogásához, illetve letartóztatásához vezet;
- c) azon járulékos költségek, amelyek az emberrablás nyomozásával, a váltságdíj kifizetésével, a biztosított szabadon engedésére irányuló tárgyalásokkal összefüggésben merülnek fel.

109. Az emberrablás minden olyan esemény vagy azzal kapcsolatos eseménysorozat, amelyben a biztosítottat jogellenesen, erőszak alkalmazásával személyi szabadságától megfosztják és szabadon bocsátását anyagi követelés teljesítésétől teszik függővé. Nem minősül emberrablásnak a szülői felügyeleti jogoknak a jogszerű gyakorlása.

110. Emberrablás esetén a biztosítottnak haladéktalanul értesítenie kell az illetékes rendőrhatalóságot.

Kizárások

111. A biztosító nem teljesít szolgáltatást azokért a szállítási/kiszolgáltatási károkért, illetve jutalomért, költségért, amely akár közvetlenül, akár közvetve az alábbi okok miatt merül fel:

- a biztosított illetve bármely, általa a váltságdíj őrzésével megbízott személy jogellenes tevékenysége,
- jutalom vagy váltságdíj elkobzása, illetve lefoglalása bármely hatóság által,
- Magyarországon vagy a biztosított állandó lakhelye szerinti országban (ha az nem Magyarország) történt a biztosítási esemény,
- a biztosított elrablása a biztosított bármely hozzátartozója által (hozzátartozónak a 41/e). pontban foglalt személyek minősülnek),
- a váltságdíj kifizetésére rendőrhatalóság értesítése nélkül kerül sor.

112 A biztosított köteles visszatéríteni a biztosítónak mindazon követeléseket, amelyeket a biztosító valamely kizárás ellenére teljesített.

X. MAGYARORSZÁG TERÜLETI HATÁRÁN BELÜLI BALESETBIZTOSÍTÁS

A biztosítási esemény

113. A biztosítási esemény a kockázatviselési időszakban bekövetkezett baleset.

Balesetnek a biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő, külső behatás tekintendő, amelynek következtében a biztosított a baleset megtörténtétől számított

- egy éven belül meghal, vagy
- két éven belül maradandó egészségkárosodása alakul ki, illetve
- egy éven belül a biztosított időleges kórházi ellátását idézi elő.

A baleset-biztosítási szolgáltatás, biztosítási összegek

114. Amennyiben a biztosítási esemény (baleset) Magyarországon következik be, és a biztosított Gold, Platina, vagy Extra típusú biztosítással rendelkezik, a biztosító az alábbi szolgáltatást nyújtja:

- a) baleseti eredetű halál esetén
 - Gold típusú biztosítás esetén 1 000 000 Ft-ot,
 - Platina típusú biztosítás esetén 2 000 000 Ft-ot,
 - Extra típusú biztosítás esetén 5 000 000 Ft-ot
- b) baleseti eredetű maradandó teljes (100%-os) egészségkárosodás esetén
 - Gold típusú biztosítás esetén 1 000 000 Ft-ot,
 - Platina típusú esetén 2 000 000 Ft-ot,
 - Extra típusú biztosítás esetén 5 000 000 Ft-ot,
- c) baleseti eredetű maradandó, részleges egészség-károsodás esetén a teljes (100%-os) rokkantságra érvényes biztosítási összegnek az egészség-károsodás mértéke szerinti hányadát,
- d) baleseti eredetű kórházi gyógykezelés esetén a kórházi tartózkodás kezdetének napjától a kórházi tartózkodás befejezésének napjáig, de legfeljebb 28 napon keresztül Gold és Platina típusú biztosítás esetén 1 000 Ft/nap napi térítést, míg Extra típusú biztosítás esetén 5 000 Ft/nap napi térítést fizet a biztosító.

115. A 113/d) pont alkalmazásában baleseti eredetű kórházi gyógykezelésnek a biztosított saját jogán történő, orvosilag indokolt és szükséges fekvőbeteg gyógyintézetben történő folyamatos gyógykezelésének megkezdése minősül.

Fekvőbeteg-gyógyintézetben történő gyógykezelésnek minősül az aktív betegellátó osztályokon (részlegeken, ágyakon) történő gyógykezelés. Aktív betegellátó osztályokon (részlegeken, ágyakon) olyan fekvőbeteg gyógyintézeti osztályok (részlegek, ágyak) értendők, amelyeken az orvosi szakterületenként szervezett osztályok, részlegek (pl. belgyógyászat, sebészet stb., de ide sorolandók az intenzív osztályok, részlegek is) állandó és folyamatos, aktív orvosi és ápolási ellátást igénylő betegeket látnak el.

116. **A 114/d) pont alkalmazásában a biztosító nem teljesít szolgáltatást azokra a napokra, amelyeken a biztosított nem tartózkodik a fekvőbeteg-gyógyintézetben, vagy ha az ott-tartózkodás – annak kezdő és befejező napját kivéve – 24 óránál rövidebb.**

117. A 114/d) pont alkalmazásában a biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához szükséges a kórházi ellátás igazolásáról szóló dokumentum hiteles másolata.

118. A jelen X. fejezetben meghatározott biztosítási szolgáltatások teljesítésére alkalmazni kell a III. fejezet 59-60. pontjaiban foglalt rendelkezéseket.

119. A rokkantsági biztosítási összeg (113/b–c. pont), valamint a kórházi napi térítés (114/d. pont) felvételére a biztosított jogosult. A biztosító a haláleseti biztosítási összeget (114/a. pont) – más rendelkezés (kedvezményezett nevezés) hiányában – a biztosított örökösének fizeti ki.

XI. ÚTLEMONDÁSI BIZTOSÍTÁS

Fogalmak

120. A jelen feltételek szerint:

utazási vállalkozó: a 213/1996. sz. (XII. 23.) kormányrendelet szerint belföldi, illetőleg nemzetközi utazásszervező, vagy közvetítő tevékenységet a Magyar Kereskedelmi Engedélyezési Hivatal engedélyével üzletszerűen folytató, belföldi székhelyű gazdálkodó szervezet.

utazásszervezői tevékenység: üzletszerű gazdasági tevékenység keretében személyszállítási, szállás- és egyéb turisztikai szolgáltatások (így különösen étkezés, idegenvezetés, szórakoztató, illetve kulturális program) közül legalább kettőnek az együttesét tartalmazó szolgáltatás (a továbbiakban: utazási szolgáltatás) összeállítása és nyújtása.

utazásközvetítői tevékenység: üzletszerű gazdasági tevékenység keretében utazási szolgáltatás nyújtására az utazásszervező megbízása alapján, annak nevében szerződések kötése.

szálláshely-szolgáltatás: üzletszerű gazdasági tevékenység keretében rendszerint nem huzamos jellegű, éjszakai ott-tartózkodást, pihenést is magában foglaló tartózkodás céljára szálláshely nyújtása és az ezzel közvetlenül összefüggő szolgáltatások nyújtása.

személyszállítási tevékenység: gazdálkodó szervezet által nyújtott légi-, vízi-, vagy szárazföldi közlekedési szolgáltatás.

A jelen 120. pontban meghatározott tevékenységet folytató szervezetek megnevezése a továbbiakban együttesen szolgáltató.

121 A jelen feltételek szerint **utazási szolgáltatás foglalása** alatt a következő értendő: ha a jövőbeli utazási szolgáltatás megrendelője/biztosított és a szolgáltató között írásban utazási szerződés jön létre, feltéve, hogy a jelen pontban meghatározott utazási szerződés alapján a szolgáltató a megrendelés-nyilvántartó rendszerében a foglalást bizonyíthatóan rögzítette és a megrendelést írásban visszaigazolta (azaz a repülőjegy kiállításra került, vagy a szállásadó foglalási rendszerében bizonyíthatóan rögzítették az utazási foglalást a megrendelésnek megfelelő paraméterekkel és ezt a biztosított részére írásban vissza is igazolták).

Nem minősül utazási szolgáltatásnak az a szolgáltatás, melynek ellenértékét bármely utalvánnyal, vagy bármely törzskártya vagy törzsügyszám-rendszerben elérhető juttatással (pl. összegyűjtött pontok felhasználásával) egyenlítették ki.

A jelen feltételek szerint **utazási szerződés** az utazási szolgáltatásra vonatkozóan a szolgáltató és a szolgáltatást igénybe vevő fél/biztosított jogait és kötelezettségeit szabályozó – a hatályos jogszabályoknak megfelelő – írásbeli szerződés, mely tartalmazza különösen a szolgáltatás kezdetének időpontját, időtartamát, főbb jellemzőit és az utasok felsorolását, valamint a szerződő feleket terhelő kötelezettségeket szerződés-módosítás, illetve útlemondás esetén.

A biztosítási esemény

122. A jelen szerződési feltételek szerint biztosítási esemény a biztosítottnak a kockázatviselési időszakban bekövetkezett, a szolgáltató által szervezett, vagy közvetített utazási szolgáltatás részvételi díjának, illetve díjelőlegének megfizetése után bekövetkező és az utazási szerződéstől való elállását eredményező, a 123. pontban felsorolt okok miatti utazásképtelensége, mely az utazás megkezdéséig folyamatosan fennáll.

123. Utazásképtelenségnek kizárólag az minősül, ha a biztosított az utazáson az alábbi okok miatt nem tud részt venni:

- a) a biztosítottnak előzmény nélkül hirtelen fellépő olyan betegsége, balesete, amely miatt a biztosított indokoltan sürgősségi orvosi ellátásban részesült az utazási szolgáltatás lemondását megelőzően;
- b) a biztosított közeli hozzátartozójának, élettársának, a biztosítottal együttutazó biztosított személynek, az együttutazó házastársának, élettársának, közeli hozzátartozójának előzmény nélkül hirtelen fellépő olyan betegsége, balesete, amely miatt az adott személy indokoltan sürgősségi orvosi ellátásban részesült az utazási szolgáltatás lemondását megelőzően;
- c) a biztosítottnak a halála,
- d) a biztosított közeli hozzátartozójának, vagy házastársa, élettársa közeli hozzátartozójának halála az utazási szolgáltatás kezdetét megelőző 60 napon belül;
- e) a biztosított vagyontárgyában tűz, elemi kár, vagy harmadik személy bűncselekménye által okozott káresemény miatt a biztosított magyarországi jelenléte mindenképpen szükséges;
- f) ha a biztosított tulajdonában lévő lakásba betöréses lopást követel el, vagy a lakást elemi kár érte és a biztosított otthoni jelenléte az indulás időpontjában feltétlen indokolt; továbbá
- g) amennyiben a biztosított útlevelét, és/vagy személyi igazolványát, jogosítványát, vagy a tulajdonában lévő gépjármű forgalmi engedélyét - ha az okmány megléte az utazási szolgáltatás igénybevételének feltétele – az utazást megelőzően jogellenesen eltulajdonítják, és annak pótlása az utazás kezdetéig - gyorsított eljárás keretében sem – lehetséges.

124. Jelen feltételek alapján baleseten a biztosított akaratán kívül, hirtelen fellépő külső behatást kell érteni, amelynek következtében igazoltan utazásképtelenség áll elő, mely az utas megkezdéséig folyamatosan fennáll.

Nem minősül balesetnek a megemelkedés, rándulás, fagyás, napszúrás és a hóguta.

Nem tekinthető továbbá balesetnek az öngyilkosság, az öngyilkossági kísérlet, illetve a szándékos öncsonkítás még akkor sem, ha azt a biztosított beszámítási képességének hiányában követte el.

125. Elemi kár alatt villámcsapás, robbanás, árvíz, vihar, jégverés, földcsuszamlás, kő- és földomlás, okozta károk értendők.

A biztosító szolgáltatása

126. a) A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a részvételi díjnak, illetve díjelőlegnek azt az önrésszel csökkentett részét fizeti meg a biztosított részére, amelyet az utazási vállalkozó az utazási szerződésnek az elállásra vonatkozó feltételei szerint jogszerűen nem térít vissza. A befizetett részvételi díj, illetve díjelőleg összegét az utazási vállalkozó igazolja.
- b) Amennyiben az utazási szolgáltatás foglalása kizárólag szálláshely-szolgáltatásra, vagy személyszállításra vonatkozik, úgy a biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a részvételi díjnak, illetve díjelőlegnek azt az önrésszel csökkentett részét fizeti meg a biztosított részére, amelyet a szálláshely-szolgáltató, illetve a személyszállítási tevékenységet végző az utazási szerződésnek az elállásra vonatkozó feltételei szerint jogszerűen nem térít vissza. A befizetett részvételi díj, illetve díjelőleg összegét a szálláshely-szolgáltató, illetve a személyszállítási tevékenységet végző igazolja.

A biztosító szolgáltatása a 126 a) és b) pontja vonatkozásában is kiterjed az igazoltan igénybe nem vett utazási szolgáltatás (pl.: repülőjegy) díjára, valamint a repülőjegy-kiállítás szolgáltatási díjára (ticket service fee), feltéve, hogy ezek a biztosított utazási díj részét képezik, és a biztosítási díj a teljes összegre vonatkozóan megfizetésre került. A biztosítás a biztosított által megfizetett szolgáltatások díjára vonatkozik, függetlenül attól, hogy a díj az együttutazóra vonatkozó szolgáltatások díját is tartalmazza.

A repülőjegy-kiállítás szolgáltatás díját a biztosító legfeljebb 15 000 Ft/jegy összeghatárig téríti meg.

A repülőtéri illeték összegét a biztosító abban az esetben téríti meg, ha a repülőtársaság feltételei alapján az illeték egésze vagy egy része nem visszatéríthető, és a biztosított utazási díj, illetve a biztosítási díj megállapítása a nem visszatéríthető rész figyelembevételével történt.

127. A biztosító a biztosított 123/g) pontban meghatározott utazásképtelensége esetén kizárólag akkor teljesít szolgáltatást, ha az szolgáltató által hitelesen igazolható módon nem lehet az előre lefoglalt utazási szolgáltatást más időpontra áttenni. Amennyiben az előre lefoglalt utazási szolgáltatás időpontja szolgáltató által igazolható módon átfoglalható, úgy a biztosító kizárólag az átfoglalás többletköltségeit téríti meg.

128. A biztosító szolgáltatási kötelezettségének felső határa évente legfeljebb 300 000 Ft.

Önrészesedés: a részvételi díj, illetve díjelőleg szolgáltató által jogszerűen vissza nem fizetett részének 10%-a, de minimum 10 000 Ft.

A biztosítási esemény bejelentése, a biztosító teljesítése

129. A biztosítottnak utazásképtelenségét, az utazásképtelenséget előidéző ok bekövetkeztétől számított 1 munkanapon belül, írásban be kell jelentenie a szolgáltatónál, továbbá a biztosítóhoz (H-1387 Budapest, Pf. 11.).

A biztosító szolgáltatásának igénybevételéhez a biztosító rendelkezésére kell bocsátani mindazokat az iratokat, amelyek a szolgáltatás

íránti igény elbírálásához szükségesek, a biztosító által kért felvilágosításokat meg kell adni, és lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését.

A biztosító kötelezettsége nem áll be, amennyiben a biztosított a jelen pontban foglalt kötelezettségének nem tesz eleget és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.

130. A biztosítószolgáltatása iránti igény bizonyításához és elbírálásához szükséges iratok az utazásképtelenség okától függően a következők:

- a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul és a valóságnak megfelelően kitöltött szolgáltatási igénybejelentő;
- az utazási szerződés, valamint a szolgáltató által az utazási szolgáltatás lefoglalását visszaigazoló dokumentum (pl.: voucher, repülőjegy), amely tartalmazza az utazási szolgáltatás jellegét és időpontját, a résztvevő utasok nevét;
- 129. pontban hivatkozott, a biztosított írásbeli bejelentését tanúsító, a szolgáltató által kiadott igazolás, mely tartalmazza az utazási szerződés szerződőjének nevét és címét, a lemondott utasok nevét, valamint az utazásképtelenség pontos okát;
- orvosi igazolás, melynek tartalmaznia kell: a baleset vagy a megbetegedés időpontját, és várható tartamát (azaz mikorra várható a biztosított állapotában olyan javulás, hogy orvosi szempontból az adott utazáson való részvételre alkalmassá válik), az elvégzett vizsgálatokat, diagnózist és javasolt kezelést, az orvosi naplószámot/esetszámot, vagy számítógépes adatrögzítés esetén a kezeléssel kapcsolatos adatok nyomtatva, dátum, orvosi pecsétszám és munkahelyi azonosítója,
- a közeli hozzátartozók betegsége, balesete, vagy halála esetén a rokonságot vagy az élettársi kapcsolatot igazoló nyilatkozat illetve okmány;
- a 123. g) pontban meghatározott dokumentumok eltulajdonítása esetén a rendőrségen tett bejelentésről kiállított hiteles (rendőr) hatósági jegyzőkönyv;
- a halotti anyakönyvi kivonat;
- a közlekedési baleset, betöréses lopás és a biztosított vagyonát érintő káresemény bekövetkeztének tényét, időpontját és körülményeinek részletes leírását tartalmazó hiteles (rendőr)hatósági jegyzőkönyv, illetőleg igazolás, vagy a hatósági eljárás eredményéről szóló határozat;
- tűzoltóság igazolása, hatósági eljárás esetén hatósági igazolás vagy határozat;
- az aláírt biztosítotti nyilatkozat;
- a befizetett részvételi díj, illetve díjelőleg pénztárbizonylata;
- a szolgáltató által a szolgáltatás lemondási költségeiről kiállított számlát, mely tartalmazza az igénybe nem vett szolgáltatás időpontját, a biztosított és a szolgáltatás azonosítására szolgáló adatokat, azt az összeget, melyet a szolgáltató az utazási szerződésnek az elállásra vonatkozó feltételei szerint jogszerűen nem térít vissza és a lemondás időpontját;
- a szolgáltató igazolása arra vonatkozóan, hogy mely igénybe nem vett szolgáltatások árát nem téríti vissza;
- a biztosított halála esetén a biztosított örökösének személyét hitelt érdemlően igazoló okirat (jogerős öröklési bizonyítvány, jogerős hagyatékátadó végzés).

131. A biztosító a szolgáltatást a kárigény elbírálásához szükséges utolsó irat beérkezését követő 15 napon belül teljesíti.

A biztosító mentesülése

132. **A biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól**, ha a jelen feltételek 123. pontjában meghatározott utazásképtelenségi okot jogellenesen a biztosított, vagy a biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozója szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta.

Súlyosan gondatlan magatartásnak minősül különösen, ha a biztosított károkozása okozati összefüggésben van:

- ittas állapotával vagy kábító-, illetve egyéb bódulatot keltő szer hatása alatti állapotával okozati összefüggésben,
- jogosítvány nélküli gépjárművezetése közben,
- orvosi javaslat nélküli vagy nem az előírt adagolásban való gyógyszereszedése miatt következett be.

Ittas állapotnak a jelen pont szempontjából az minősül, ha a szerződő, a biztosított, vagy a szerződővel, illetőleg a biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó véralkohol-koncentrációja meghaladta a 0,8 ezreléket vagy légalkohol koncentrációja meghaladta a 0,5 mg/l-t.

133. **A biztosító nem köteles szolgáltatást nyújtani**, amennyiben a biztosított magatartása miatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené válnak a következők szerint:

- a biztosítási esemény bekövetkezését nem jelenti be;
- a szolgáltatási igény elbírálásához és a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges felvilágosítást nem adja meg, a szükséges információk beszerzésében nem működik közre, illetve a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé,
- a biztosítási esemény bejelentése során tett nyilatkozatok és a benyújtott hivatalos dokumentumok, továbbá a biztosító rendelkezésére bocsátott egyéb információk tartalma eltér egymástól;
- a biztosító részére valótlan adatok kerülnek megadásra.

134. **A biztosított valamely kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettségének nem tett eleget a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól.**

Alkalmazott kizárások

135. **A biztosító kockázatviselése nem terjed ki** azokra az eseményekre, melyek oka részben vagy egészben:

- a sugárzó anyagok hatása;
- háborús, polgárháborús vagy harci eseményben, terrorcselekményben, felkelésben, lázadásban, tüntetésben, zavargásban a biztosított tevőleges részvétele;
- elme-, vagy tudatzavar, öngyilkosság, vagy annak kísérlete;
- bármely fegyver használata;
- ittas vagy kábító-, illetve bódítószerek hatása alatti állapot, illetve ezek elvonásának hatása;

A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azon betegségből vagy balesetből eredő utazásképtelenségre,

- mely oka részben, vagy egészben a biztosító kockázatviselésének kezdete előtt fennálló egészségi állapot;
- mellyel a biztosított, illetve hozzátartozója a biztosító kockázatviselést megelőző egy évben orvosi kezelés alatt állt, vagy orvosi kezelése szükséges lett volna;

- melyek a biztosított kockázatviselés kezdetét megelőzően megállapított maradandó egészségkárosodásával összefüggnek.

Nem minősül biztosítási eseménynek és a biztosító kockázatviselése nem terjed ki továbbá azon utazásképtelenségre, melynek oka:

- nemi úton terjedő betegség, valamint szerzett immunhiányos betegség (AIDS), illetve ezek következménye;
- olyan betegség vagy baleset, melyre kizárólag fizioterápiás, balneoterápiás, pszichoterápiás, akupunktúrás kezelés, vagy orvosi szakképzettséggel nem rendelkező személy által végzett bármely gyógyító kezelés került alkalmazásra;
- rehabilitációs, szanatóriumi utókezelés, gyógyfürdőben történő utókezelés;
- kontroll-, illetve szűrővizsgálat;
- pszichiátriai, illetve pszichés megbetegedés.

A biztosító kockázatviselése nem terjed ki továbbá:

- fakultatív programok, szolgáltatások költségeire,
- következményi károkra,
- nem vagyoni károkra.

Egyéb rendelkezések

136. A jelen feltételek szerint közeli hozzátartozónak minősül: a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és nevelőszülő, valamint a testvér, és az élettárs.

137. A jelen XI. fejezetben nem szabályozott kérdésekben az általános feltételek I. fejezetében foglaltak az irányadók.

További információk

További információk telefonszolgálatunktól a +36 (1/20/30/70) 421-1-421-es számokon kaphatók, valamint honlapunkon a www.allianz.hu címen érhetők el.

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

Budapest, 2018. február 23.

Allianz Hungária Zrt.

1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48–52.

Cégjegyzékszám: Fővárosi Törvényszék, mint Cégbíróóság

Cg. 01-10-041356

Allianz Hungária Zrt.

+36 (1/20/30/70) 421-1-421

allianz.hu

facebook.com/allianz.hu