

Általános Szerződési Feltételek és Ügyfél-tájékoztató

- az Útitárs,
- a Téli Sportok,
- az Extrém Sportok,
- az Útitárs Bérlet,
- az Útitárs XL,
- az Útitárs-BK bankkártyás utasbiztosítással rendelkezők számára,
- az Útitárs-EEK európai egészségbiztosítási kártyával rendelkezők számára elnevezésű utasbiztosításokhoz, valamint
- az Autó Assistance kiegészítő biztosításhoz



Tartalomjegyzék

I. fejezet Általános rendelkezések	1
II. fejezet Az egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi esetekre szóló betegségbiztosítás feltételei	x
III. fejezet A baleset-biztosítás feltételei	xx
IV. fejezet A poggyászbiztosítás feltételei	xx
V. fejezet A baleseti és poggyászkárookra vonatkozó közös rendelkezések	xx
VI. fejezet Az utazási segítségnyújtás feltételei	xx
VII. fejezet A jogvédelmi biztosítás feltételei	xx
VIII. fejezet A felelősségbiztosítás feltételei	xx
IX. fejezet A Téli Sportok utasbiztosítás különös szerződési feltételei	xx
X. fejezet Az Extrém Sportok utasbiztosítás különös szerződési feltételei	xx
XI. fejezet Az Útitárs Bérlet utasbiztosítás különös szerződési feltételei	xx
XII. fejezet Az Útitárs XL utasbiztosítás különös szerződési feltételei	xx
XIII. fejezet Az Útitárs-BK bankkártyás utasbiztosítással rendelkezők számára elnevezésű utasbiztosítás különös szerződési feltételei	xx
XIV. fejezet Az Útitárs-EEK európai egészségbiztosítási kártyával rendelkezők számára elnevezésű utasbiztosítás különös szerződési feltételei	xx
XV. fejezet Az Autó Assistance kiegészítő utasbiztosítás különös szerződési feltételei	xx
Szolgáltatási táblázatok	xx
Chapter II. The Conditions of health insurance on medical aid and emergency cases	x

A jelen általános szerződési feltételekkel és ügyfél-tájékoztatóval (a továbbiakban: szerződési feltételek) szabályozott termék nyolc különböző típusú utasbiztosítást tartalmaz, melyek a következők:

1. **Útitárs** utasbiztosítás
2. **Téli Sportok** utasbiztosítás
3. **Extrém Sportok** utasbiztosítás
4. **Útitárs Bérlet** utasbiztosítás
5. **Útitárs XL utasbiztosítás**
6. **Útitárs-BK bankkártyás utasbiztosítással rendelkezők számára**
7. **Útitárs-EEK európai egészségbiztosítási kártyával rendelkezők számára**
8. **Autó Assistance kiegészítő** utasbiztosítás

I. fejezet Általános rendelkezések

Fogalmak

Terméktípusok: az Útitárs, a Téli Sportok, az Extrém Sportok, az Útitárs Bérlet, az Útitárs XL, az Útitárs-BK bankkártyás utasbiztosítással rendelkezők számára, továbbá az Útitárs-EEK európai egészségbiztosítási kártyával rendelkezők számára elnevezésű utasbiztosítások, valamint az Autó Assistance kiegészítő utasbiztosítás.

Termékszintek: az Útitárs, a Téli Sportok, az Útitárs Bérlet, az Útitárs XL és az Autó Assistance utasbiztosítások három ún. termékszinttel köthetők meg, melyek biztosítottanként választhatók. A három termékszint az Ezüst, az Arany és a Platina. Az Extrém Sportok utasbiztosítás kizárólag Arany és Platina termékszintekkel köthető. Az egyes termékszintek a szolgáltatások körében, valamint a szolgáltatási limitek és a biztosítási összegek tekintetében térnek el egymástól.

24 órás segítségnyújtó telefonszolgálat

A biztosító külföldi segítségnyújtó partnere közreműködésével 24 órás magyar nyelvű segítségnyújtó telefonszolgálatot működtet, mely az alábbi telefonszámokon érhető el:
Budapest: +36-1-237-2333
Bécs: +43-1-525-03-6516
Autó Assistance: +43-1-525-03-6552

A szerződés tárgya

1. A biztosító a biztosítási díj megfizetése ellenében a biztosítási esemény bekövetkezte esetén a szerződési feltételekben meghatározott

biztosítási szolgáltatás teljesítésére vállal kötelezettséget.

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

Személyek a biztosítási szerződésben

A biztosító

2. A biztosító az Allianz Hungária Zrt., amely a Felügyelet engedélyével biztosítási tevékenység végzésére jogosult.
Az utasbiztosítási szerződés alapján a biztosító köteles a szerződésben meghatározott kockázatokra fedezetet nyújtani, és a kockázatviselés kezdete után bekövetkező biztosítási események esetén a szerződésben meghatározott szolgáltatást teljesíteni.
Székhelye: 1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.
Levelezési címe: 1368 Budapest, Pf. 191
Jogi formája: részvénytársaság
A székhely állama: Magyarország
Cégjegyzékszám: Fővárosi Törvényszék, mint cégbíróság által jegyzett Cg. 01-10-041356
Felügyeleti hatóságának megjelölése: Magyar Nemzeti Bank

A szerződő

3. A szerződő az a természetes vagy jogi személy, akivel a biztosító a szerződést megkötö, és aki a biztosítás díját fizeti.
A szerződést csak az kötheti meg, aki a biztosítási esemény elkerülésében érdekelt, vagy a szerződést az érdekelt javára köti meg.
4. Ha a szerződést nem a biztosított köti, akkor a biztosítási esemény bekövetkezéséig a szerződő köteles tájékoztatni a biztosítottat a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról.

A biztosított

5. Biztosított az a természetes személy lehet, aki 90 napot meg nem haladó időtartamra
 - a) magáncélből (mint turista, illetve látogató),
 - b) ösztöndíjasként, vagy
 - c) hivatalos célból napidíjasként Magyarországról külföldre utazik, melyet a szolgáltatási igény bejelentésekor hitelt érdemlő módon kell igazolnia.

Hivatalos célból kiutazó napidíjasnak minősül az a munkavállaló, akit a munkáltató munkaügyben külföldre küld, és a munkavállaló

külföldön felmerülő költségeit napidíjként fedezi.

6. Pótdíj megfizetése ellenében biztosított lehet
 - a) az a hivatásos gépjárművezető, aki hivatásos munkavégzés céljából utazik Magyarországról külföldre, vagy
 - b) az, aki Magyarországról kiutazva külföldön fizikai munkát végez.
7. A biztosítás hatálybalépésekor 65. életévét betöltött személy legfeljebb 90 napra kötheti meg a biztosítást.
8. Biztosított lehet továbbá az a természetes személy, aki 90 napot nem meghaladó időtartamra
 - a) külföldi munkáltatónál külföldön dolgozik, vagy
 - b) külföldön munkát vállal, a munkavállalás időtartama alatt, valamint
 - c) a velük együtt külföldön tartózkodó hozzátartozóik.
9. Az Útitárs XL és Útitárs Bérlet utasbiztosítások esetén biztosított lehet az a természetes személy is, aki Magyarországról kiutazva 90 napot meghaladó időtartamra
 - a) magáncélból (mint turista, illetve látogató) vagy ösztöndíjasként külföldre utazik,
 - b) külföldi munkáltatónál külföldön dolgozik, vagy külföldön munkát vállal, a munkavállalás időtartama alatt, valamint
 - c) a velük együtt tartósan külföldön tartózkodó hozzátartozóik.
10. A biztosított nem léphet a szerződő helyébe.

A biztosításközvetítő

11. A biztosításközvetítő a biztosítási szerződések megkötésében közreműködő személy. Független biztosításközvetítő az ügynök és a többes ügynök, független biztosításközvetítő az alkusz. A független biztosításközvetítő a biztosító képviselőjének minősül. A független biztosításközvetítő utasbiztosítási termék esetében legfeljebb 100 000 Ft díjat vehet át, átvételi elismervény ellenében. A független biztosításközvetítő a biztosítótól az ügyfélnek járó összeget nem vehet át. A független 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.

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

A biztosító felügyeleti szerve

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

A biztosítási szerződés

13. A biztosítási szerződés alapján a biztosító a szerződési feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére vállal kötelezettséget.
14. A biztosítási szerződés az ajánlattételt követően, a kötvény kiállításával jön létre. A biztosító (vagy megbízottja) a biztosított részére a biztosítás egyösszegű díjának megfizetésével egy időben állítja ki a kötvényt. A biztosító a kötvényt az ajánlat alapján, azzal egyezően állítja ki.

A biztosítási kötvény kiállítása legkorábban a biztosított személy külföldi utazásának megkezdése előtt 6 hónappal történhet. A szerződő a biztosítási ajánlatához annak megtételétől számított 15 napig kötve van.
15. Ha a biztosítási szerződés csak pótdíj megfizetése ellenében jöhet létre, és a szerződő a pótdíjat nem fizette meg, a biztosító kockázatviselése nem kezdődik meg, és a biztosító a szerződő által megfizetett biztosítási díjat visszafizeti a szerződő részére.

A biztosítási szerződés meghosszabbítása

16. A szerződés tartamának meghosszabbítására csak a szerződés érvényességi ideje alatt van lehetőség változatlan feltételek mellett. A szerződés tartamának meghosszabbítása esetén a biztosítás kezdete a biztosítási szerződés lejáratát követő nap 0. óra, mely esetben nem kell Magyarországon tartózkodnia a biztosítottnak. A meghosszabbított szerződés az eredeti szerződéstől csak a biztosítás kezdete és lejáratadataiban térhet el. A meghosszabbított szerződés időtartama az eredeti szerződés kezdetétől számítva az Útitárs, a Téli Sportok, az Extrém Sportok, az Útitárs-BK, és az Útitárs-EEK utasbiztosítások esetében nem haladhatja meg a 90 napot, az Útitárs Bérlet és Útitárs XL utasbiztosítások esetében nem haladhatja meg a 12 hónapot.

A szerződés tartamának meghosszabbítása a felek közös megegyezésével történhet.

A biztosítási szerződés hatálya

17. A biztosítás kezdeti és lejáratú időpontját a biztosítási kötvény tartalmazza.

A biztosító kockázatviselése a biztosítás kezdeti napján 0 órától – legkorábban azonban a díj megfizetését követő 2 óra elteltétől – a biztosítás lejárat napján 24 óráig terjedő időtartam alatt bekövetkezett biztosítási eseményekre terjed ki.

A biztosítási szerződés megkötése időpontjában a biztosítandó személynek Magyarországon kell tartózkodnia.

A biztosító előzetes fedezetvállalására (a szerződés létrejötte előtti kockázatvállalásra) nincs lehetőség.

18. A biztosító kockázatviselése 1 nappal meghosszabbodik (legalább három nap tartamú biztosítás kötése esetén), ha a biztosított hazautazásának időpontja bizonyíthatóan – a biztosítási szerződés tartamának utolsó két napja alatt – az alábbi okok valamelyike miatt meghosszabbodik:
- a jármű, mellyel a biztosított utazik, közlekedési balesetet szenved,
 - a hazautazás útvonalán az illetékes hatóság útlezárást, légi vagy tengeri zárlatot rendel el az időjárási körülmények vagy természeti katasztrófa miatt,
 - a hazaútra igénybe vett repülőjárat késése vagy törlése miatt az érkezési időpont a biztosítás lejáratá utáni időpontra esik,
 - a hazautazás útvonalán a közlekedést bizonyíthatóan akadályozó sztrájk miatt a hazaérkezés időpontja a biztosítás lejáratá utáni időpontra esik,
- feltéve, hogy a biztosított a hazautazását a kockázatviselés tartama alatt megkezdte, és a késést előidéző ok elhárulását követően haladéktalanul befejezte.
19. A biztosítási időszak megegyezik a kockázatviselés időtartamával.

A szerződés tartama

20. Az Útitárs, a Téli Sportok, az Extrém Sportok, az Útitárs-BK és az Útitárs-EEK utasbiztosítási szerződések legalább 1, legfeljebb 90 napra köthetők meg napi díjtétellel. Az Útitárs Bérlet és az Útitárs XL utasbiztosítások legalább 4 és legfeljebb 12 hónapra köthetők havi díjtétellel.

A biztosítás többszörözésének korlátozása

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

A biztosítás területi hatálya

22. A biztosító kockázatviselése az egészségügyi segítségnyújtási és betegségbiztosítási, a baleset-biztosítási, a poggyászbiztosítási, az utazási segítségnyújtási, a jogvédelmi biztosítási, valamint a felelősségbiztosítási események tekintetében Magyarország kivételével kiterjed
- a) Európa összes országára, Törökország és Oroszország teljes területére, valamint Tunézia, Egyiptom, és Marokkó területére.
 - b) világ bármely országára, kivéve földrajzilag Észak-Amerika (ezen belül Közép-Amerika és a Karibi szigetek is) és Dél-Amerika területén található államok, Ausztrália, valamint Új-Zéland területét, ha a szerződő az alaplíjon felüli 50%-os területi hatály kiterjesztésére vonatkozó pótdíjat (célország I. pótdíj) megfizette.
 - c) a világ bármely országára, beleértve földrajzilag Észak-Amerika (ezen belül Közép-Amerika és a Karibi szigetek is) és Dél-Amerika területén található államok, Ausztrália, valamint Új-Zéland területét is, ha a szerződő az alaplíjon felüli 100%-os területi hatály kiterjesztésére vonatkozó pótdíjat (célország II. pótdíj) megfizette.
23. Az Extrém Sportok és Útitárs XL utasbiztosítások esetében a biztosítás területi hatálya Magyarország kivételével kizárólag Európa összes országára, Törökország és Oroszország teljes területére, valamint Tunézia, Egyiptom, és Marokkó területére terjed ki, és a célország I. és II. pótdíjak nem alkalmazhatók.
24. A biztosító kockázatviselése kizárólag közlekedési eredetű baleset bekövetkezése esetén Magyarország területére is kiterjed
- a baleset-biztosítási események tekintetében, valamint
 - a balesetet szenvedett biztosított poggyászában, illetve ruházatában - a zsebtartalom kivételével - a balesettel összefüggésben keletkezett károk tekintetében.
25. Devizakülföldi biztosított esetén a biztosító kockázatviselése
- a) nem terjed ki Magyarországra és a biztosított állampolgársága(i) szerinti állam(ok) területén bekövetkezett
 - az egészségügyi segítségnyújtási és betegségbiztosítási,
 - a poggyászbiztosítási,
 - az utazási segítségnyújtási,
 - a jogvédelmi biztosítási, valamint
 - a felelősségbiztosítási eseményekre.
 - b) kizárólag közlekedési eredetű baleset bekövetkezése esetén a baleset-biztosítási események és a balesetet szenvedett biztosított poggyászában, illetve ruházatában – a

zsebtartalom kivételével – a balesettel összefüggésben keletkezett károk tekintetében kiterjed Magyarország és a biztosított állampolgársága(i) szerinti állam(ok) területére is.

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.

26. A biztosítási szerződés területi hatálya nem terjed ki az olyan országok vagy térségek területére, amelyek a kockázatviselés első napján vagy a biztosított által az adott országba/területre való beutazás napján Magyarország Külügyminisztériuma által nem javasolt utazási célországok és térségek között szerepelnek. A nem javasolt utazási célországok és térségek listája a www.konzuliszolgalat.kormany.hu oldalról érthető el.

A biztosítási díj

27. A biztosítás teljes tartamára eső biztosítási díj a kötvény kiállításával egy időben és egy összegben fizetendő az alábbiak figyelembevételével:
- a) Az alapdíjon felül 25%-os pótdíjat fizetnek a munkavégzés céljából külföldre utazó hivatásos gépjárművezetők, valamint a külföldön fizikai munkát végzők.
- b) Az alapdíjon felül 100%-os pótdíjat fizetnek a biztosítás kezdeti időpontjában 65. életévüket betöltött biztosítottak.
- c) Az alapdíjon felül célország I. pótdíjat (50%) kell fizetni, ha a biztosított nem a következő országokba utazik:
- Európa összes országa,
 - Törökország és Oroszország teljes területe,
 - Tunézia, Egyiptom, és Marokkó területe,
 - földrajzilag Észak-Amerika (ezen belül Közép-Amerika és a Karibi szigetek is), és Dél-Amerika területén található államok,
 - Ausztrália, valamint Új-Zéland területe.
- d) Az alapdíjon felül célország II. pótdíjat (100%) kell fizetni, ha a biztosított a következő országokba utazik:
- földrajzilag Észak-Amerika (ezen belül Közép-Amerika és a Karibi szigetek is), és Dél-Amerika területén található államok,
 - Ausztrália, valamint Új-Zéland területe.
- e) Amennyiben a pótdíjak közül egyszerre többet is fel kell számítani, akkor a pótdíjak számítása a következő: az egyes pótdíjak szorzataként kell megállapítani az összesített pótdíjat, majd ezt az összesített pótdíj értéket kell megszorozni az alapdíjjal. (Az

összeszorozandó pótdíj értékek: a 25%-os pótdíj esetén 1,25, az 50%-os pótdíj esetén 1,5, a 100%-os pótdíj esetén 2.)

f) Az Extrém Sportok és az Útitárs XL utasbiztosítások esetében a célország I. és II. pótdíjak nem alkalmazhatók.

28. Ha a biztosítási esemény bekövetkezik, és a szerződés megszűnik, a biztosító az egész biztosítási időszakra járó díj megfizetését követelheti.
29. Ha a biztosított a biztosítás kezdeti időpontjában 14. életévét nem töltötte be, a biztosítás díjából 25% kedvezményt (gyermekkedvezményt) kap a biztosítási összegek, illetve szolgáltatási összeghatárok megváltozása nélkül.
30. Azonos díjtételek mellett utasbiztosításonként 10%-kal magasabb szolgáltatás, valamint szolgáltatási összeghatár vonatkozik azokra a biztosítottakra, akik az utasbiztosítás teljes tartama alatt
- szerződként rendelkeznek folyamatos díjfizetésű Allianz élet-, gépjármű- vagy lakásbiztosítással, vagy
 - az FHB Banknál vezetik számlájukat, vagy
 - az Allianz Hungária Önkéntes Nyugdíjpénztár tagjai.

A szolgáltatási összeghatárok azonban több meglévő szerződés esetén is legfeljebb 10%-kal emelkedhetnek emiatt.

A kedvezményre jogosító szerződések meglétét szerződéskötéskor nem, csak a biztosítási szolgáltatás iránti igény bejelentésekor – a kedvezményre vonatkozó kérelem benyújtásával együtt – kell igazolni.

A díjvisszatérítés

31. A biztosító visszatéríti a biztosítás díját, ha a kockázatviselés kezdete előtt a biztosítási szerződés a felek közös megegyezésével megszűnik, és a szerződő a díj visszatérítése iránti igényét írásban bejelenti.
32. Az Útitárs Bérlet és Útitárs XL utasbiztosítás esetén a biztosító kizárólag az alábbi esetekben téríti vissza a biztosítási díjat:
- a) ha a kockázatviselés kezdete előtt a biztosítási szerződés a felek közös megegyezésével megszűnik, és a szerződő a díj visszatérítése iránti igényét írásban bejelenti, valamint
- b) a biztosítottnak a kockázatviselés ideje alatt történő – biztosítási eseménynek nem minősülő – halála esetén. Ebben az esetben a biztosító a díj azon részét téríti vissza,

amely a díjvisszatérítés iránti igény bejelentését követő naptól a hátralévő biztosítási tartamra vonatkozik.

33. A biztosító nem téríti vissza a biztosítási díjat, ha a kockázatviselése megkezdődött, tekintettel arra, hogy a biztosítási kötvényen megjelölt tartam alatt, a szerződési feltételekben foglaltak szerint a biztosító kockázatviselése folyamatosan fennáll.
34. A lejárt biztosítás díja nem téríthető vissza.

A biztosítási szerződés megszűnése

35. A biztosítási szerződés megszűnik:
- a kötvényben meghatározott tartam lejártával,
 - a biztosított halálával vagy
 - a felek közös megegyezésével a kockázatviselés kezdete előtt.

A bejelentési kötelezettség

36. A biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a szerződő fél, illetve a biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését a szerződési feltételekben megállapított határidőben a biztosítónak nem jelenti be, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetetlenülé válik.

A biztosító teljesítéséhez szükséges dokumentumok

37. 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:
- a kiutazás időpontját és körülményeit igazoló dokumentumokat,
 - a szerződéskötés időpontját és körülményeit igazoló dokumentumokat,
 - a jogosult írásban benyújtott, adategyeztetéssel ellátott igénybejelentését,
 - a biztosítási esemény leírását tartalmazó részletes kárbejelentést, továbbá
 - a biztosítási kötvényt.

A biztosító mentesülése

38. **A Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól, ha a biztosítási eseményt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással biztosított, illetve a szerződő, vagy a**

velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk okozta.

Súlyosan gondatlan magatartásnak minősül különösen, ha a biztosítási eseményt a biztosított, illetve a szerződő, vagy a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk

- a biztosítási esemény bekövetkezése idején fennálló – 0,8% véralkoholszint feletti - alkoholos állapota okozta,
- kábítószer-, kábító hatású anyag-, illetve gyógyszer-fogyasztása - kivéve, ha azokat a kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták – okozta,
- érvényes forgalmi engedély hiányában történt gépjármű vezetés során, vagy olyan gépjármű vezetés során okozta, amelyhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel nem rendelkeznek.

Elévülés

39. **A jelen szerződési feltételek szerint létrejött biztosítási szerződésből eredő igények az esedékességüktől számított 2 év elteltével elévülnek. A szolgáltatás iránti igények esedékességének időpontja a következő:**

- az egészségügyi segítségnyújtási és a betegségbiztosítási szolgáltatások esetén a biztosított kórházi, illetve orvosi kezelési költségei felmerülésének napja;
 - a baleset-biztosítási 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 biztosítási esemény bekövetkezésének napja;
 - a poggyszabványbiztosítási, az utazási segítségnyújtási, a jogvédelmi biztosítási, valamint a felelősségbiztosítás szolgáltatások esetén a biztosítási esemény bekövetkezésének napja.
- Egyéb igények esedékességének időpontja az igény alapjául szolgáló körülmény bekövetkezésének napja.

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

A jognyilatkozat hatálya, elektronikus úton tett nyilatkozatok érvényessége

40. A szerződő nyilatkozata a biztosítóval szemben akkor érvényes, ha azt írásban tették (ideértve a maradandó eszközzel, illetve az elektronikus úton, e-mailben tett nyilatkozatokat is), és akkor hatályos, ha az a biztosító tudomására jut.

Az elektronikus úton kötött szerződés írásba foglalt szerződésnek minősül, ha azt az allianz.hu oldalon, vagy alkuszon keresztül, az Allianz Hungária Zrt. értékesítési online felületén kötötték.

Az elektronikus úton (online) vagy telefonos távértékesítéssel létrejött szerződés esetében, illetve ha az ügyfél a szerződéskötés, vagy annak módosítása során az e-mail címét megadja, és ezzel a biztosítóval történő elektronikus úton történő kommunikációban állapodik meg, úgy a biztosító a szerződő által megadott e-mail címre küldi meg a szerződéssel kapcsolatos, kinyomtatható dokumentumokat (így különösen a kötvényt).

A biztosító elektronikus úton vagy maradandó eszköz útján is megküldheti nyilatkozatait a szerződő részére.

A biztosító nem vállal felelősséget a szerződő által megadott adatok valótlanágából, hiányosságából származó károkért, valamint a szerződő levelezési szolgáltatójánál felmerülő hibákért, rendellenes működésért, illetve a szerződő személyes fiókjának beállításai miatt felmerülő problémákért.

Az e-mail cím, a telefonszám megváltozását 5 munkanapon belül a biztosítónak be kell jelenteni. A változás bejelentésének elmulasztásából származó károkért a biztosító nem vállal felelősséget.

Egyéb rendelkezések

41. A biztosító és a szerződő fél között a jelen feltételek alapján létrejött szerződésre az itt nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezései, valamint a hatályos magyar jogszabályok ide vonatkozó rendelkezései az irányadók.

A szerződésre vonatkozó jog

42. Tájékoztatjuk, hogy a szerződési feltételekben foglalt utasbiztosításra a magyar jog rendelkezései az irányadók.

Eltérés a Polgári Törvénykönyvtől és a korábbi szerződési gyakorlattól

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

- az alkalmazott pótdíjak fajtái és mértéke;
- a díjvisszatérítés lehetőségeinek köre;
- a biztosítási szerződés a kötvény kiállításával jön létre;
- a biztosítás hatálybalépésekor 65. életévét betöltött személy legfeljebb 90 napra kötheti meg a biztosítást;
- a biztosított nem léphet a szerződő helyébe;

- a biztosítási kockázat jelentős növekedésének szabályai nem értelmezhetőek;
- a közlési és változás bejelentési kötelezettség szabályai nem értelmezhetőek;
- az elévülési idő az általános 5 éves elévülési időtől eltérően 2 év;
- az elévülést nem szakítja meg a követelés teljesítésére irányuló írásbeli felszólítás;
- a biztosító visszakövetelési joga sürgősségi ellátást igénylő esetben a betegellátási szolgáltatással felmerült költségekre;
- a biztosító kockázatviselése 1 nappal meghosszabbodik, ha a biztosított hazautazásának időpontja bizonyíthatóan a szerződési feltételekben meghatározott okok valamelyike miatt meghosszabbodik;
- a biztosító 150 euró összeghatáron felüli szolgáltatásának feltétele a betegségbiztosítási szolgáltatások tekintetében a biztosítási esemény bekövetkezésének bejelentése a 24 órás segítségnyújtó telefonszolgálaton keresztül;
- betegségbiztosítási szolgáltatások tekintetében a biztosított krónikus betegsége esetén a biztosítási összegek mértékének meghatározása;
- betegségbiztosítási szolgáltatások és a beteg hazaszállítása esetében a szolgáltatások körének és a biztosítási összegek mértékének meghatározása;
- terrorizmus esetén a beteg hazaszállítása, a földi maradványok hazaszállítása, illetve a betegségbiztosítási szolgáltatások tekintetében a biztosítási összegek mértékének meghatározása;
- a betegségbiztosítási fedezet egy új szolgáltatással bővült, mely vonatkozásában a biztosító a biztosítás lejáratú időpontjától számított 365 napig viseli a kockázatot;
- a veszélyes sportok körének meghatározása;
- a többletköltségek térítésére vonatkozó igény igazolása;
- a poggyászbiztosítási biztosítási események, valamint a biztosító szolgáltatásának meghatározása;
- felelősségbiztosítási fedezet esetén a biztosítási összegek meghatározása, a mentesülések és az alkalmazott kizárások köre;
- jogvédelem biztosítási fedezet esetén a biztosítási esemény, mentesülések és az alkalmazott kizárások köre.

A személyes adatok kezelése

44. Személyes adatnak minősül az Információs önrendelkezési jogról szóló 2011. évi CXII. törvény (a továbbiakban: 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 következtetés.

Érintettnek minősül 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 célokkal összefüggésben a biztosító a tudomására 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.

Különleges adatok kezelése

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

46. Az adatkezelés időtartama: a biztosító a személyes (és azon belül a különleges) adatokat a biztosítási jogviszony fennállása alatt, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

Adatkezelés

47. A biztosító, mint adatkezelő az adatok feldolgozásával, a kötvények, egyéb ügyfeleknek szóló levelek, iratok nyomtatása vonatkozásában – a Bit-nek megfelelő kiszervezési szerződés keretében az ANY Biztonsági Nyomda Nyrt.-t (Cg. 01-10-042030, 1102 Budapest, Halom u. 5.) bízta meg. 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 a Díjnet Zrt.-t (Cg. 01 10-045817; 1117 Budapest, Budafoki út 107-109.) a biztosítási szolgáltatásról készült számla vagy számviteli bizonylat kézbesítésével bízta meg a Bit.-nek megfelelő kiszervezési szerződés keretében, mely alapján a Díjnet a biztosító adatfeldolgozójának minősül. A Díjneten történő díjfizetéshez szükséges regisztráció megkönnyítése érdekében az Allianz Hungária Zrt. a regisztrációhoz szükséges adatokat továbbítja a Díjnet részére.

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.

Adattovábbítás

48. A biztosító az érintett személyes (és különleges) adatait, továbbá biztosítási titoknak minősülő adatait kizárólag az érintettől vagy annak törvényes képviselőjétől kapott írásos 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 szerződési feltételek tartalmazzák.

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 információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény 6. §-ának (4) bekezdése értelmében a biztosítási szerződésnek félreérthetetlen módon tartalmaznia kell azt, hogy az érintett aláírásával hozzájárul különleges adatainak a jelen szerződési feltételekben foglaltak szerinti kezeléséhez, az e rendelkezés alapján megadott hozzájárulást az ajánlat tartalmazza.

Az ajánlat tartalmaz továbbá egy speciális adattovábbítási felhatalmazást a biztosítási ügynökök esetében. A biztosítási szerződések megkötésében biztosítási ügynökök (a Bit. értelmében 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 – az ügyfél hozzájárulása esetén – a biztosítási szerződés kezelése és karbantartása céljából más ügynökök adjuk át.

Tájékoztatás kérése adatkezeléssel kapcsolatban

49. 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
- g) kik és milyen célból kapják meg vagy kaphatják meg az adatokat.

Az adatvédelmi kérdésekben történő tájékoztatás iránti kérelmeket a biztosító székhelyére, a biztosító adatvédelmi felelőséhez (levelezési cím: 1368 Budapest, Pf. 191. Compliance osztály; e-mail cím: adatvedelmifelelos@allianz.hu), kérjük eljuttatni. A biztosítónak az érintettel szemben fennálló tájékoztatási kötelezettségét kizárólag adatkezelést szabályozó jogszabály korlátozhatja.

50. A biztosító személyes adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint addig kezelhet, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének megíúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

A biztosító köteles törölni az ügyfeleivel, volt ügyfeleivel 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.

51. Az érintett jogellenes adatkezelés esetén élhet az Infotv. meghatározott tiltakozási jogával, az Infotv-ben meghatározott jogorvoslat érdekében a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság hatósághoz, az Infotv. hatálya alá nem tartozó esetben a Magyar Nemzeti Bankhoz, illetve bírósághoz is fordulhat. A biztosító, mint adatkezelő köteles a bejelentést a törvény előírása szerint kivizsgálni és az ügyfelet írásban tájékoztatni.

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 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 érintet jogait az elhunyt örököse gyakorolhatja. Tájékoztatjuk, hogy amennyiben a biztosítóval elektronikus kommunikációban állapodott meg, úgy az elektronikus levelezés során az Allianz zárt rendszeréből nyílt levelezési rendszerbe kerülhetnek a szerződés adatai.

A biztosítási titokkal kapcsolatos szabályok

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

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

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

- a feladatkörében eljáró Magyar Nemzeti Bankkal szemben;
- a nyomozás elrendelését követően a nyomozóhatósággal és ügyészséggel szemben;
- büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatósági határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal szemben
- a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kijelölt szakértővel szemben;
- az adóhatósággal szemben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy, ha a biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről szóló törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli;
- a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal szemben;
- a nemzetbiztonsági szolgálat, és az ügyészség továbbá az ügyészség jóváhagyásával a nyomozó hatóság írásbeli megkeresésére, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet összefüggésben van a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbanószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel való visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
- b) a Btk. szerinti kábítószer kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbanószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel.
- ha a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól
- ha a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól;
- a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal szemben;
- a feladatkörében eljáró gyámhatósággal szemben;

- az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi államigazgatási szervvel szemben;
- a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésre felhatalmazott szervvel szemben;
- a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal szemben;
- a Bit-ben meghatározott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető szervvel szemben
- az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval szemben;
- a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel szemben;
- a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval szemben;
- a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával szemben;

a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal szemben

54. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító vagy a viszontbiztosító az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a hitelintézetekről és a pénzügyi vállalkozásokról szóló 2013. évi CCXXXVII. törvényben meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját.

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

Tájékoztatjuk, hogy társaságunk biztosítási szolgáltatásai során igénybe vesz külső közreműködőket is, akik előzetes hozzájárulás vagy a fent ismertetett Bit. 138. §-ában foglalt felhatalmazás

alapján (így különösen kiszervezési szerződés keretében) személyes adatokat és biztosítási titkokat is megismerhetnek.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

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

Ügyfél-tájékoztató a panaszügyintézésről

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

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

A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény 159. §, a 28/2014. (VII. 23.) számú MNB rendelet, valamint a 13/2015. (X. 16.) számú MNB ajánlás rendelkezései alapján járunk el.

A hozzánk beérkezett kritikák és panaszok fokozott figyelembevételével törekszünk arra, hogy Ügyfeleink érdekében javítsuk szolgáltatásaink, termékeink minőségét, és elköteleztük magunkat abban, hogy folyamatosan növeljük Ügyfeleink 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 vizsgáljunk, Ügyfeleinknek 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 Ügyfeleink számára. Panaszokkal foglalkozó szakképzett munkatársaink ügyfélközpontúan, fogyasztóbarát módon és empátikusan járnak el a panaszvizsgálás, a megoldás során. Panaszkezelési folyamatunk során közérthetően kommunikálunk Ügyfeleinkkel, átláthatóan és kiszámíthatóan cselekszünk, a

jóhiszeműség és tisztesség alapelveit tartjuk szem előtt.

Ügyfeleink 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 Ügyfeleink az egyszerűbb esetekben ennél rövidebb idő alatt választ kapjanak.

Ügyfeleink visszajelzéseire számos kommunikációs csatornát biztosítunk, hogy véleményüket minél könnyebben, egyszerűbben és gyorsabban kifejezhessék élőszóban, telefonon, elektronikus úton, vagy akár levélben.

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

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/](https://www.allianz.hu/hu/ugyintezes-kapcsolat/ugyfelkapcsolati-pontok.html) - kollégáink, partnereink meghallgatják, és a panaszt írásban rögzítik. A panasz adatlapról Ön másolati példányt kap. Társaságunk székhelyén Központi ügyfélszolgálatot működtetünk, ahol személyesen is megtehetik, leadhatják panaszukat (1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.). Igény esetén Központi ügyfélszolgálatunkra a telefonos ügyfélszolgálaton (06-40-421-421) tud időpontot foglalni, valamint 2016. január 1-jétől elektronikus úton is biztosítjuk ezt a lehetőséget, jelzésétől számított 5 munkanapon belül. A Központi Ügyfélszolgálat nyitvatartási ideje: hétfő: 8-18, kedd-csütörtök: 8-16, péntek: 8-14 óra között.

Telefonon: Telefonos ügyfélszolgálatunk a 06-40-421-421-es számon érhető el (nem emelt díjas szolgáltatás). A Telefonos ügyfélszolgálat nyitvatartási ideje: hétfő-szerda és péntek: 8-18, csütörtök: 8-20 óra között.

Faxon: A 06-1-269-2080-as fax számon.

Elektronikus úton: a www.allianz.hu – oldalon keresztül (<https://www.allianz.hu/www/hu/ugyfelszolgalat.html>), vagy a biztositopanasz@allianz.hu címen. Kérjük, vegyék figyelembe, hogy email-en csak biztosítási titkot nem tartalmazó választ küldhetünk 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, ügyfélszám, kárszám).

Amennyiben nem az Ügyfél, hanem meghatalmazott jár el a panaszügyben, a fentiekén túl, érvényes meghatalmazás benyújtása is szükséges. A meghatalmazásnak - a jogszabályi rendelkezésekre figyelemmel - a polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvényben foglalt követelményeknek kell eleget tennie. (meghatalmazás minta: <https://www.allianz.hu/www/hu/panaszkezeles.html>)

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

A panasz bejelentő lap tartalmazza az Ügyfél nevét, címét, a panasz előterjesztésének helyét, a panasz részletes leírását, a szerződéses adatokat, a csatolt dokumentumokat, aláírást, átvétel igazolását (szükség szerint). Kérjük, hogy a panaszbejelentő lapon minden kifogását tüntesse fel, amivel kapcsolatban kivizsgálást kér tőlünk. Ezen kívül természetesen bármilyen formátumban – kézzel, géppel írott levél, feljegyzés – továbbíthatja részünkre panaszát.

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

A Magyar Nemzeti Bank Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központjánál fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet; a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével,

továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén bírósághoz fordulhat, vagy a Pénzügyi Békéltető Testület eljárását kezdeményezheti.

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

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

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

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

Tájékoztatjuk, hogy a Pénzügyi Békéltető Testület előtt társaságunk az 500 000 forintig terjedő ügyekben általános alávetési nyilatkozatot tett, ami azt jelenti, hogy ezekben az ügyekben társaságunkra nézve kötelező döntést hozhat a Testület. Ezzel a megegyezésekre és az ügyfél-elégedettségre törekszünk. Társaságunk általános alávetése nem terjed ki a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítási ügyekre.

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

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

A panaszügyintézés további részletei

A panaszügyintézés során, a telefonos ügyfélszolgálaton (06-40-421-421) közölt panaszokat rögzítjük, azok öt éven át visszakereshetőek. A hangrögzítés tényére felhívjuk az Ön figyelmét. Ezen időszakban Ön igényt tarthat arra, hogy a hangfelvételt meghallgathassa, továbbá térítésmentesen kérheti a hangfelvételtől készített jegyzőkönyvet. A beszélgetéseket Központi Ügyfélszolgálatunkon hallgathatja vissza, előzetes időpont-egyeztetést követően. A telefonos ügyfélszolgálatunkon igyekszünk biztosítani az ésszerű várakozási időn belüli hívásfogadást és

ügyintézés. A telefonon közölt szóbeli panasz esetén az indított hívás sikeres felépülésének időpontjától számított öt percen belül előhangos bejelentkezés érdekében úgy vagyunk kötelesek eljárni, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható. Amennyiben az Ön telefonon leadott bejelentését kollégáink nem tudják megoldani, panasz bejelentő lapon rögzítik, és továbbítják azt a Fogyasztóvédelmi osztályra. A panasz bejelentőlap (jegyzőkönyv) másolatát a Fogyasztóvédelmi osztálytól megkapott válaszban továbbítjuk Önnek.

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

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

A panaszügyek kezelésében úgy járunk el, hogy lehetőség szerint elkerüljük 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.

II. fejezet Az egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi esetekre szóló betegségbiztosítás feltételei

A biztosítási esemény és a biztosító szolgáltatásai

57. **Biztosítási eseménynek** minősül, ha a biztosított a biztosítás kötvényben megjelölt tartamán belül külföldön megbetegszik, testi sérülést vagy balesetet szenved, és emiatt külföldön sürgősségi ellátást igénylő esetben betegellátásra szorul. Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a 24 órás segítségnyújtó telefonszolgálatához beérkezett telefonhívást vagy egyéb közlést követően:
 - a) egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatásokat teljesít a biztosított részére, valamint
 - b) betegségbiztosítási szolgáltatásokat nyújt, melynek keretében megtéríti a felmerült egészségügyi ellátás költségeit.
58. A biztosító csak abban az esetben vállalja a betegségbiztosítási szolgáltatások – azonnali orvosi beavatkozást igénylő életveszélyes állapot kezelésének kivételével – 150 euró összeghatáron felüli megtérítését, ha a biztosítási esemény bekövetkezésének bejelentése a 24 órás magyar nyelvű segítségnyújtó telefonszolgálaton keresztül a lehető legrövidebb időn belül megtörtént.
59. A biztosítás kizárólag a biztosított személy sürgősségi ellátást igénylő, külföldön történő betegellátására terjed ki.

Sürgősségi ellátást igénylő esetnek minősül, ha az azonnali orvosi ellátás elmaradása előreláthatóan a biztosított életét, illetve 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.

Amennyiben utóbb igazolást nyer, hogy a biztosított biztosítási esemény hiányában nem

lett volna jogosult betegellátásra, úgy a biztosító jogosult a szolgáltatásával felmerült költségeit a biztosítottól, vagy annak örököseitől visszakövetelni.

Egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatások

60. A 24 órás magyar nyelvű segítségnyújtó telefonszolgálat az alábbi telefonszámokon érhető el:
Budapest: +36-1-237-2333
Bécs: +43-1-525-03-6516

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

- felvilágosítást ad az orvosi ellátás lehetőségeiről;
- a biztosított kívánságára tájékoztatja a hozzátartozót vagy a biztosított által megnevezett személyt a biztosított állapotáról;
- szükség esetén felveszi a kapcsolatot a biztosított háziorvosával, és közreműködik az orvosok közötti kapcsolattartásban;
- egészségügyi tanácsadást nyújt a biztosítottnak;
- járóképtelenség esetén megszervezi, hogy a biztosítottat mentőszolgálattal a legközelebbi kórházba vagy a legközelebb elérhető orvoshoz szállítsák, és átvállalja ennek költségeit;
- szükség esetén gondoskodik a biztosított további egészségügyi ellátásáról (pl. szakosított klinikára történő áthelyezés orvosi rendeletre);
- mind az ambuláns, mind a kórházi kezelés során folyamatosan kapcsolatot tart a kezelőorvossal és az egészségügyi intézménnyel, figyelemmel kíséri a beteg állapotát, a kezelés lefolytatását,
- átvállalja az egészségügyi ellátás költségeit az orvosokkal, illetve kórházakkal szemben;
- megszervezi a beteg hazaszállítását, valamint
- gondoskodik a földi maradványok hazaszállításáról a biztosított külföldön bekövetkezett halála esetén.

Betegségbiztosítási szolgáltatások

61. A biztosító kizárólag sürgősségi ellátást igénylő esetben, a kockázatviselés tartamán belül az alábbi betegségbiztosítási szolgáltatások teljesítését vállalja.
- A biztosító megtéríti a biztosított megbetegedése kapcsán, külföldön felmerült tényleges költségeket

Ezüst	Arany	Platina
-------	-------	---------

termékszintű biztosítás alapján	termékszintű biztosítás alapján	termékszintű biztosítás alapján
25 000 euró összeghatárig	80 000 euró összeghatárig	összeghatár nélkül

- A biztosító megtéríti a biztosított balesete kapcsán, külföldön felmerült tényleges költségeket

Ezüst termékszintű biztosítás alapján	Arany termékszintű biztosítás alapján	Platina termékszintű biztosítás alapján
50 000 euró	160 000 euró összeghatárig	összeghatár nélkül

62. Amennyiben a biztosítottnál bizonyíthatóan a kiutazás kezdete előtt kritikus betegséget diagnosztizáltak és a kiutazás időpontjában a 65. életévét betöltötte, úgy a biztosító térítési kötelezettsége kizárólag sürgősségi ellátást igénylő esetben, a kockázatviselés tartamán belül, termékszinttől függetlenül legfeljebb összesen 1 000 000 Forint, feltéve, hogy a biztosítási esemény ennek következménye.

Kritikus betegségnek minősül: a rosszindulatú daganat; a krónikus veseelégtelenség, amennyiben a biztosított tartós dialízisre vagy művesekezelésre szorul; AIDS (HIV) betegség; a sclerosis multiplex előrehaladott állapota; szív-, máj, tüdőbetegség előrehaladott állapota; ha a biztosítotton szervátültetést hajtottak végre, vagy szervátültetésre vonatkozó várólistán szerepel; a biztosítotton szívkoszorúér-műtétet (bypass) hajtottak végre, vagy ilyen műtétre várakozik;

63. Amennyiben a biztosított krónikus betegsége a biztosítás tartama alatt akuttá válik, vagy állapota rosszabbra fordul, a biztosító – sürgősségi ellátást igénylő esetben – fedezi az orvosi ellátás költségeit

Ezüst termékszintű biztosítás alapján	Arany termékszintű biztosítás alapján	Platina termékszintű biztosítás alapján
2500 euró	10 000 euró	50 000 euró

összeghatárig, feltéve, hogy a biztosított kezelő orvosa az utazás megkezdése előtt írásban nyilatkozatot tett arra vonatkozóan, hogy az utazást engedélyezte.

Krónikus betegségnek minősül a biztosítottnak a biztosítási szerződés megkötése előtt már létező betegsége, mely a biztosítási szerződés megkötését megelőző 12 hónapban kórházi vagy ambuláns kezelést nem igényelt.

64. Amennyiben a biztosított a biztosítás lejáratát időpontjához viszonyítva 365 napon belül, bizonyíthatóan a külföldi utazásával összefüggésben, bármely addig nem ismert betegségben megbetegszik, és ezt hitelt érdemlően bizonyítja a biztosító felé, úgy a biztosító termékszinttől függetlenül 1 000 000 Ft szolgáltatást nyújt a biztosított részére. Nem ismert betegségnek minősül minden olyan megbetegedés, amelyről a világon előtte még sehol sem publikáltak egyetlen megjelenést sem.
65. Amennyiben a biztosított terrorcselekmény következtében sürgősségi ellátást igénylő esetben, külföldön orvosi ellátásra szorul, a biztosító a terrorcselekmény következményeként felmerülő orvosi ellátás költségét termékszinttől függetlenül, biztosítottanként legfeljebb 2 500 000 Ft összeghatárig téríti meg. Ezen szolgáltatás teljesítését a biztosító a terrorcselekményben megsérült, a biztosítónál adott időszakban érvényes utasbiztosítási szerződéssel rendelkező összes biztosítottra vonatkozóan 100 000 000 Ft összeghatárig vállalja. Amennyiben az összes biztosítottra vonatkozó szolgáltatás eléri a 100 000 000 Ft összeghatárt, a biztosító a terrorcselekményben megsérült biztosítottak létszáma alapján biztosítottanként arányosan elosztva vállalja a betegségbiztosítási szolgáltatások teljesítését a fent meghatározott összegig.

A költségek megtérítése

66. A fenti **költségek megtérítésének feltétele**, hogy a biztosított vagy megbízottja a biztosítótól vagy annak partnerétől egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatást kérjen a 24 órás segítségnyújtó telefonszolgálaton keresztül, vagy ha erre nincs lehetősége, a szolgáltatás igénybevételét a biztosítóval vagy segítségnyújtó partnerével a telefonszolgálaton keresztül egyeztesse. A biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a biztosított e kötelezettségének az eset körülményeire való tekintettel a lehető legrövidebb időn belül nem tesz eleget, és emiatt lényeges körülmények válnak kideríthetetlenekké. A biztosítóval előzetesen nem egyeztetett szolgáltatás költségeit – az azonnali orvosi beavatkozást igénylő életveszélyes állapot kezelésének költségétől eltekintve – a biztosító legfeljebb 150 euró összeghatárig téríti meg.
67. 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 betegségbiztosítás az alábbiak költségét foglalja magában:

- az orvosi vizsgálat költségét;
- a járó beteg 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;
- a legközelebbi kórházba vagy a legközelebb elérhető orvoshoz mentőszolgálattal történő betegszállításnak a szolgáltatás igénybevételének helyén szokásos és indokolt költségét;
- az orvos által rendelt, a heveny állapotot, rosszulletet megszüntető mennyiségű gyógyszer költségét;
- az orvos által írásban indokoltnak tartott mankók és támbot vételárát;
- a szemüveg vagy kontaktlencse – orvos által rendelt – pótlásának költségét személyi sérülést is okozó, orvosi ellátást igénylő baleset miatt legfeljebb 250 euró összeghatárig;
- a heveny állapotot vagy fájdalmat megszüntető, illetve csökkentő fogászati kezelés költségét legfeljebb 250 euró összeghatárig (fogászati kezelési limit);
- a heveny állapotot vagy fájdalmat megszüntető, illetve csökkentő – fogorvos által rendelt – gyógyszer költségét a fogászati kezelés limitjén felül;
- az egy-, illetve kétágyas kórházi elhelyezés többletköltségét;
- Platina termékszintű biztosítás esetén a búvárkodás (40 méter mélységig), a jetski, a vízisí, az egyszemélyes és nyílt tengeri vitorlázás (a parttól számított 12 tengeri mérföld távolságig) sporttevékenységek gyakorlása során bekövetkezett betegség vagy baleset kapcsán felmerült egészségügyi ellátás költségét.

A betegségbiztosítási összeghatáron felül nyújtott szolgáltatások

Egyéb indokolt költségek megtérítése

68. A biztosító a betegellátási költségeken felül a biztosítottnak és egy vele együtt utazó személynek a biztosított betegséggel vagy balesetével kapcsolatban felmerült egyéb indokolt költségeit is megtéríti összesen

Ezüst termékszintű új biztosítás	Arany termékszintű biztosítás	Platina termékszintű biztosítás
----------------------------------	-------------------------------	---------------------------------

alapján	alapján	alapján
200 euró	200 euró	300 euró

összeghatárig.

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

A beteg hazaszállítása

69. Ha a kórházban lévő beteg állapota lehetővé teszi, és orvosilag indokolt, a külföldi kezelés helyett a biztosító, illetve segítségnyújtó partnere a biztosítottat – szükség esetén orvosi vagy nem orvosi kísérettel – Magyarországra szállítatja, és szükség esetén gondoskodik az illetékes gyógyintézetben történő elhelyezéséről. A hazaszállítás időpontját és módját a biztosító, illetve külföldi segítségnyújtó partnere a kezelést végző orvossal, egészségügyi intézménnyel történt előzetes egyeztetés alapján határozza meg.
70. A biztosító a betegségbiztosítási összeghatáron felül megtéríti a biztosított hazaszállításának többletköltségét. A biztosítóval előzetesen nem egyeztetett hazaszállítás költségeit a biztosító csak indokolt mértékben téríti meg.

Amennyiben a biztosítottnál bizonyíthatóan a kiutazás kezdete előtt kritikus betegséget diagnosztizáltak és a kiutazás időpontjában a 65. életévét betöltötte, úgy a jelen feltételek szerint, a biztosító térítési kötelezettsége a biztosított hazaszállításával kapcsolatosan, a kockázatviselés tartamán belül, termékszinttől függetlenül legfeljebb összesen 200 000 Forint, feltéve, hogy a biztosítási esemény a kritikus betegség következménye.

71. Ha a biztosított balesete vagy betegsége terrorcselekmény következménye a biztosító a biztosított beteg hazaszállítása kapcsán felmerült költségeket termékszinttől függetlenül legfeljebb 1 000 000 forint összeghatárig téríti meg, feltéve, hogy a biztosított tevőlegesen nem vett részt a terrorcselekményben.
72. A biztosító a biztosított beteg hazaszállítása kapcsán felmerült szolgáltatásokat a betegségbiztosítási összeghatáron felül nyújtja.

A földi maradványok hazaszállítása

73. A biztosított külföldön bekövetkezett haláláról értesíteni kell a biztosító 24 órás segítségnyújtó szolgálatát.
74. A földi maradványok Magyarországra szállításáról a biztosító (illetve segítségnyújtó partnere) intézkedik.

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

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

75. A biztosító megtéríti a földi maradványok hazaszállítási, valamint a hamvasztás költségét. A biztosítóval, illetve segítségnyújtó partnerével előzetesen nem egyeztetett hazaszállítás és hamvasztás költségeit a biztosító csak indokolt mértékben téríti meg.
76. Ha a biztosított balesete vagy betegsége terrorcselekmény következménye, a biztosító a biztosított külföldön bekövetkezett halála esetén megtéríti a földi maradványok hazaszállítása kapcsán felmerült költségeket termékszinttől függetlenül legfeljebb 1 000 000 forint összeghatárig, feltéve, hogy a biztosított tevőlegesen nem vett részt a terrorcselekményben.
77. A biztosító a földi maradványok hazaszállítása kapcsán felmerült szolgáltatásokat a betegségbiztosítási összeghatáron felül nyújtja.

Kórházi napi térítés

78. Ha a biztosított a biztosítás tartamán belül külföldön megbetegszik, testi sérülést vagy balesetet szenved, és emiatt orvosilag indokolt és szükséges – legalább 1 éjszakát magában foglaló – kórházi gyógykezelésre szorul, a biztosító 5000 forint napi térítést fizet a biztosított részére a kórházi tartózkodás kezdetének napjától a kórházi tartózkodás befejezésének napjáig, de legfeljebb 15 napon keresztül.

A szolgáltatás igénybevételéhez a biztosító rendelkezésére kell bocsátani az általános rendelkezésben meghatározott dokumentumokon felül a kórházi zárójelentést.

Az egészségügyi ellátás költségeinek megtérítése

79. A biztosító kockázatviselésének körét a biztosított külföldi sürgősségi ellátást igénylő egészségügyi ellátása esetén a - betegség vagy baleset időpontjában érvényes - biztosítási kötvény igazolja az orvos, illetve a kórház számára. A biztosítási kötvény orvosnak szóló ellenőrző szelvényét – a szolgáltatást igénybe vevő biztosított adataival kitöltve és a biztosított által aláírva – az orvosnak át kell adni.

A kárbejelentés

Betegellátásról szóló számla benyújtása

80. A külföldi egészségügyi, gyógyító-, illetve kezelőszerv vagy orvos a betegellátásról szóló számlát benyújthatja:
- közvetlenül a biztosítóhoz. Ez esetben a betegellátásról szóló eredeti számlát a következő címre kell megküldeni:
Allianz Hungária Zrt.
Életbiztosítási szakkezelési osztály
1387 Budapest, Pf. 11
A biztosító a számla összegét – az MNB középárfolyamon számítva – a számla kiegyenlítéséhez szükséges utolsó irat beérkezésétől számított 15 napon belül fizeti ki.
 - közvetlenül a biztosító külföldi segítségnyújtó partnerének. Ez esetben a biztosító külföldi segítségnyújtó partnere az általa figyelemmel kísért orvosi, kórházi kezelés számláját kiegyenlíti.
81. A számla kiegyenlítéséhez a biztosító, illetve segítségnyújtó partnere rendelkezésére kell bocsátani az alábbi iratokat:
- az ellátás sürgősségét igazoló orvosi dokumentációt,
 - a betegellátásról szóló eredeti számlát,
 - orvos által benyújtott számla esetén a biztosítási kötvény – orvosnak szóló – ellenőrző szelvényét,
 - balesetet követően az illetékes hatóság által felvett jegyzőkönyvet vagy más, hitelt érdemlő igazolást a baleset és a sérülés megtörténtéről, körülményeiről,
 - a hazaszállítás többletköltségeinek térítésére vonatkozó igény esetén vonatkozó igazolás arról, hogy a tömegközlekedéssel történő utazás esetén az eredeti menetjegyet nem lehetett pénzvisszatérítéssel visszaváltani vagy átfoglalni.
82. A számlának, illetve az egyéb bizonylatoknak tartalmazniuk kell:
- a kezelt személy nevét;
 - a betegség megnevezését,
 - a diagnózis leírását, lehetőleg a BNO-kódszám megjelölésével;
 - az egyes orvosi szolgáltatások részleteit a kezelés időpontjának feltüntetésével, és azok árait tételesen megjelölve; valamint
 - fogászati kezelés esetén a kezelt fog megjelölését, és az azon végzett kezeléseket is.
83. 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 Életbiztosítási szakkezelési osztályához továbbítja. A felmerült költségeket a biztosító a kárigény elbírálásához szükséges iratok beérkezése után 15 napon belül téríti meg a biztosítottnak.

A szolgáltatás igénybevételéhez szükséges iratok

84. 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:
- az ellátás sürgősségét igazoló orvosi dokumentációt,
 - a balesetet követően az illetékes hatóság által felvett jegyzőkönyvet, vagy más, hitelt érdemlő igazolást a baleset vagy a sérülés megtörténtéről, körülményeiről,
 - a külföldi orvosi, gyógyszer- illetve szállítási költségek eredeti számláit

A biztosított által külföldön kiegyenlített és a biztosítóhoz Magyarországon benyújtott számlák összegét – az MNB középárfolyamon számítva – a kárigény elbírálásához szükséges utolsó irat beérkezését követő 15 napon belül téríti meg.

A biztosított tájékoztatásadási kötelezettsége

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

A biztosított és a szerződő köteles a biztosító, illetve annak 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 biztosított vagy a szerződő e kötelezettségét nem teljesíti, és emiatt lényeges körülmények válnak kideríthetetlenekké.

Felmentés az orvosi titoktartás alól

86. A biztosított a szerződés megkötésével egyidejűleg vállalja, hogy szükség esetén nyilatkozatot ad a biztosítónak arról, hogy
- a biztosítóval, illetve annak segítségnyújtó partnerével szemben felmenti a vizsgálatot vagy kezelést

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

Kizárások

87. A betegségbiztosítási szolgáltatások tekintetében a biztosító kockázatviselése nem terjed ki a következő esetekre:

- a) olyan szolgáltatásra, amely nem akut megbetegedés vagy baleseti sérülés miatt válik szükségessé;
- b) ha a biztosított krónikus betegsége a biztosítás tartama alatt akuttá válik, vagy állapota rosszabbra fordul, amennyiben a biztosított krónikus betegsége a biztosítási szerződés megkötését megelőző 12 hónapban kórházi vagy ambuláns kezelést igényelt.
- c) ha a biztosított gyógykezelés céljából utazik külföldre, az ezzel kapcsolatos költségekre, valamint a rehabilitációra, szanatóriumi kezelésre, gyógyfürdőben történő kezelésre, továbbá az otthoni ápolásra;
- d) az utazás megkezdése előtt már ismert betegségek kezeléséhez szükséges gyógyszerek vételárának megtérítésére, valamint a nem orvosi rendelvényre vásárolt gyógyszerek térítésére;
- e) a fizioterápiás, balneoterápiás, pszichoterápiás és akupunktúrás kezelésre;
- f) a biztosított hozzátartozója által végzett 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.);
- g) az általános kivizsgálásra, a kontroll-, illetve szűrővizsgálatokra, valamint a megelőzést szolgáló védőoltásra;
- h) művégtag, hallókészülék, egyéb gyógyászati segédeszköz vásárlására, cseréjére vagy javítására;
- i) fogkorona készítésére, fogkorona visszaragasztására, protézis, fogpótlás, valamint híd készítésére és javítására, fogkő eltávolítására, fogszabályozásra, fogkozmetikai munkákra;
- j) a nemi úton terjedő betegségekre, valamint a szerzett immunhiányos betegségekre (AIDS), illetve ezek következményeire;
- k) alkoholos, illetve kábítószeres befolyásoltság vagy egyéb bódulatot keltő szer hatása miatt szükségessé vált orvosi ellátásra, valamint az ezekkel kapcsolatos elvonási tünetekre;
- l) öngyilkosság vagy öngyilkossági kísérlet esetére;
- m) arra az esetre, ha a betegséget, illetve balesetet a biztosított önmagának szándékosan okozta, vagy ha az általa elkövetett szándékos bűncselekménnyel összefüggésben betegedett meg vagy szenvedett balesetet;
- n) a sugárzó anyagok hatására bekövetkezett betegségekre;
- o) háborús, polgárháborús vagy harci eseményben, terrorcselekményben, felkelésben, lázadásban, tüntetésben, zavargásban a biztosított tevőleges részvétele miatt bekövetkezett betegsége, balesetre; Terrorcselekménynek minősül bármely erőszakos, erőszakkal fenyegető, az emberi életre, a materiális és immateriális javakra, az infrastruktúrára veszélyes cselekmény, amely vagy politika, vallási, ideológiai, illetve etnikai célok mellett foglal állást vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.
- p) terrorcselekmény következményeként szükségessé váló orvosi ellátás költségeire, ha a biztosított a helyi hatóságok által közzétett tiltás ellenére tartózkodott az adott területen;
- q) olyan utókezelés költségeire (ideértve a kiutazás költségeit is) amire egy – a jelen feltételekben szereplő biztosítás kockázatviselési időszakában – külföldön elvégzett műtét miatt van szükség, és ami újbóli külföldi kiutazást igényel;
- r) az orvosi szakképzettséggel nem rendelkező személy által végzett bármely gyógyító tevékenységre.
- s) az Útitárs, az Útitárs Bérlet, az Útitárs XL, az Útitárs-BK, és az Útitárs-EEK esetén a téli sportok űzése miatt bekövetkezett balesetek esetében a hegyi -, illetve a helikopteres mentés költségeire;
- t) az Útitárs, a Téli Sportok, az Útitárs Bérlet, az Útitárs XL, az Útitárs-BK, és az Útitárs-EEK esetén a veszélyes sportok gyakorlása során bekövetkezett betegsége, illetve balesetre.

Veszélyes sportnak minősül minden olyan hivatásos vagy amatőr sporttevékenység, melynek gyakorlásához speciális körülmények, illetve speciális sportfelszerelés szükséges,

valamint minden olyan sporttevékenység, mely során a biztosított a sporttevékenységre kijelölt pályáról letér. Veszélyes sportnak minősül e szempontból: az autó- és motorsportverseny és edzés, a tesztútra, a raliverseny, a quad használata, a barlangászat, a szikla- és hegymászás III. foktól, a magashegyi expedíció, a búvárkodás, a jetski, a motorcsónakkal vontatott sporteszközök használata (ideértve az ejtőernyőt, a paplanernyőt és a vízisít is), a vadvízi evezés, a rafting, a hydrospeed, a tengeri kajak, a kitesurf, a bungee jumping és a rocky jumping, a canyoning, a bázisugrás, az ejtőernyőzés, a vadászat, valamint a motor nélküli légi jármű, a segédmotoros vitorlázó repülőgép, a sárkányrepülő, a hőlégballon, siklóernyő használata, a műrepülés, az egyszemélyes és nyílt tengeri vitorlázás, a falmászás, a harci és küzdősportok a downhill kerékpározás, valamint téli sportok extrém parkban („funparkban”) történő űzése.

Hegymászásnak minősül a hegyvidéken történő túrázás, ha annak során a biztosított a kijelölt turistaútról letér, vagy az útviszonyok speciális felszerelés használatát indokolják (pl. kötélbiztosítás, hágóvas, jégcsákány stb.). Hegymászásnak minősül továbbá a „Klettersteig” („via ferrata”) típusú útvonalakon, valamint a 3500 méteres magasság felett végzett túrázás. Amennyiben a hegymászás útvonalának valamely szakaszára teljesül e feltételek bármelyike, úgy az adott útvonal teljes szakasza hegymászásnak minősül.

III. fejezet

A baleset-biztosítás feltételei

A baleset fogalma

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

Nem minősül balesetnek az öngyilkosság, az öncsonkítás vagy ezek kísérlete, a megemelés, a rándulás, a fagyás, a napszúrás, a hőséguta, a porckorongsérülés, a sérv, a nem baleseti eredetű vérzés és a betegségi eredetű agyvérzés, továbbá az atommag szerkezetének módosulása, radioaktív sugárzás vagy egyéb ionizáló sugárforrás miatt bekövetkezett baleset.

89. Közlekedési balesetnek minősül az a baleset, amelyet a járművel vagy gyalogként közlekedő biztosított valamely közlekedésben

részt vevő jármű balesetével összefüggésben szenved el.

A biztosítási esemény és a biztosító szolgáltatása

90. A biztosítás tartamán belüli baleset-biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító biztosítási szolgáltatásként az alábbi biztosítási összeget fizeti ki a biztosítottnak, halála esetén pedig a biztosított örökösének:

- a) baleseti eredetű halál esetén

Ezüst termékszintű biztosítás alapján	Arany termékszintű biztosítás alapján	Platina termékszintű biztosítás alapján
2 000 000 Ft	2 000 000 Ft	5 000 000 Ft

- b) légi katasztrófa miatt bekövetkezett halál esetén további

Ezüst termékszintű biztosítás alapján	Arany termékszintű biztosítás alapján	Platina termékszintű biztosítás alapján
nincs	nincs	5 000 000 Ft

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

Ezüst termékszintű biztosítás alapján	Arany termékszintű biztosítás alapján	Platina termékszintű biztosítás alapján
4 000 000 Ft	4 000 000 Ft	10 000 000 Ft

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

Az egészségkárosodás mértékének megállapítása

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

A testrészek egészségkárosodása	Térítés %
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, beszélnőképesség 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.

92. 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.

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 legfeljebb 50%-át a biztosított kívánságára előlegként folyósítja. A kifizetett előleg a maradandó egészségkárosodás mértékének megfelelő teljes biztosítási összegből levonásra kerül.

93. Ha a biztosított a maradandó egészségkárosodásnak a biztosító orvosa által megállapított mértékével nem ért egyet, dönthet úgy, hogy a biztosító felülvizsgáló orvos szakértőjéhez fordul. 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 kísérlőjét – ha a kísérlő orvosilag indokolt – költségátalány és az igénybe vett helyközi tömegközlekedési eszköz

viteldíja illeti meg a biztosított lakhelye és a vizsgálat helye között.

94. A baleset-biztosítás alapján kifizetett összeg független a társadalombiztosítási szervek megállapításaitól és szolgáltatásaitól.
95. Egy biztosítási eseménnyel kapcsolatban, egy biztosítottra vonatkozóan a baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás térítése a 100%-os egészségkárosodás esetén járó biztosítási összeget nem haladhatja meg. A baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek és testrészek a biztosító kockázatviseléséből ki vannak zárva.
96. A maradandó egészségkárosodási biztosítási összeg felvételére a biztosított jogosult. A haláleseti biztosítási összeget – más rendelkezés hiányában – a biztosító a biztosított örökösének fizeti ki.

IV. fejezet

A poggyászbiztosítás feltételei

A biztosított vagyontárgyak

97. A poggyászbiztosítás kiterjed a biztosítottnak Magyarországról külföldre magával vitt, tulajdonát képező útipoggyászára (ideértve a snowbordot, a sílécet, továbbá a hangszert), valamint személyes ruházatára.

A biztosítási események

98. A biztosítás kiterjed

a) a biztosított vagyontárgy lezárt helyiségből történő ellopására;

Lezárt helyiségnek a tér azon elkülönített része minősül, amelyet határoló szerkezetei az arra jogosulatlan idegen személyekkel szemben az elmozdítástól és a behatolástól egyaránt megóvnak. Melléképületek, önálló tárolóhelyiségek, lezárt előterek esetében a határoló szerkezeteknek a betekintés ellen is óvniuk kell.

Lezártnak minősül az a helyiség is, amelynek a nyílászárója (ablaka) ugyan nincs bezárva, de a nyílászáró alsó éle a járdaszinttől 3 méternél magasabban van, és nincs olyan melléképület, épületrész, építmény vagy beépített eszköz (pl. tűzlétra), ami megkönnyíti a bejutást.

Nem tekinthető lezártnak az a helyiség sem, amelynek határoló épületszerkezeti elemei (falazata, födém szerkezete, nyílászárója stb.) 40 mm-nél vékonyabb puhafa deszka, drótfonat, 5 mm-nél vékonyabb könnyűfém

lemez, 2 mm-nél vékonyabb vaslemez vagy egyszeres 3 mm-es, illetőleg ennél vékonyabb üveg.
Nem minősül lezárt helyiségnek a sátor.

b) a téli sporthoz szükséges biztosított vagyontárgynak szálloda vagy egyéb kereskedelmi egység által üzemeltett, kulccsal zárható sítárolójából való **ellopására;**

c) a biztosított vagyontárgy megfelelően lezárt gépjármű beláthatóság ellen védett csomagteréből erőszakkal történő ellopására, feltéve, hogy a biztosított vagyontárgyat 6 és 22 óra között távolították el.

Beláthatóság ellen védett csomagternek minősül

- a négyajtós gépjármű zárszerkezettel ellátott és lezárt csomagtartója,
- az egyterű (három-, illetve ötajtós) gépjárművek csomagtartói, amennyiben azok gyárilag beszerelt csomagter rolóval vagy kalaptartóval felszereltek,
- a gépjármű szilárd burkolatú, zárszerkezettel ellátott és lezárt tetőcsomagtartója, továbbá
- a gépjármű egyéb, a jármű belső terében kiképzett, fedéllel lezárt tárolórekesze.

Nem minősül beláthatóság ellen védettnek a sötétített ablaküveg.

Lopásnak minősül a lezárt helyiségből, továbbá jármű megfelelően lezárt csomagtartójából, valamint tetőcsomagtartó dobozából, vagy egyéb, a jármű belső terében kiképzett, fedéllel megfelelően lezárt tárolórekeszéből, lezárt sítárolóból történő, erőszakos behatolással való eltulajdonítás, melynek során az erőszakos behatolás és az idegenkezűség egyértelműen megállapítható, és amelyet a hatóság dokumentált.

Megfelelően lezárt a gépjármű, ha a lopáskár időpontjában megfelel az alábbi követelményeknek:

- bármely nyílászáró elemének rendeltetésszerűen zárt, fel-, illetve beszerelt állapota megakadályozta a gépjárműbe erőszak nélkül történő jogtalan behatolást;
- a zárok, zárbetétek rendeltetésszerűen használhatóak voltak, műszaki állapotuk nem tette lehetővé – roncsolás nélkül – idegen kulccsal vagy alkalmi eszközzel való működtetésüket;
- a gyárilag beépített, vagy utólag felszerelt kiegészítő vagyoni védelmi berendezés (pl. indításgátló) a lopáskár időpontjában üzemképes volt, és a gépjármű védelmére kész állapotba volt helyezve.

d) a biztosított vagyontárgy elrablására;

Rablásnak minősül, ha a biztosított vagyontárgyat jogtalan eltulajdonítás végett úgy veszik el, hogy a biztosítottal szemben erőszakot avagy élet vagy testi épség elleni közvetlen fenyegetést alkalmaznak. Rablásnak minősül az az eset is, amikor a biztosított vagyontárgyat a biztosítottól vagy a biztosított kezéből a biztosított akarata ellenére, erőszakosan veszik el.

e) a biztosított vagyontárgy elemi csapásból eredő sérülésére vagy megsemmisülésére;

Elemi csapásnak minősül a földrengés, az árvíz, a tűzkatasztrófa, valamint a villámcsapás. emberi beavatkozás nélküli pusztítása.

f) a balesetet szenvedett biztosított ruházatában a zsebtartalom kivételével keletkezett károokra, illetve a balesetet szenvedett biztosított poggyászában a balesettel összefüggésben keletkezett károokra, feltéve, hogy a biztosított a baleset miatt ezt követően külföldön – a kockázatviselés ideje alatt – orvosi kezelésben részesült;

Balesetnek minősül a biztosított akaratán kívül, hirtelen fellépő külső behatást kell érteni, melynek következtében az személyi sérülést szenved, és emiatt külföldön – a kockázatviselés időszakában – orvosi ellátásban részesül.

g) arra az esetre, ha a biztosítottól külföldi utazása során útlevelét, személyi igazolványát, jogosítványát vagy forgalmi engedélyét ellopják vagy elrabolják;

h) a légi, vasúti, közúti és vízi fuvarozásra átvett útipoggyász ki nem szolgáltatásából eredő azon károokra, amelyek a fuvarozóra vonatkozó hatályos jogszabályok alapján nem térülnek meg.

A biztosító szolgáltatása

99. 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) A biztosító kártérítési kötelezettségének felső határa biztosított **vagyontárgyanként** (vagyontárgyankénti limit)

Ezüst termékszintű biztosítás alapján	Arany termékszintű biztosítás alapján	Platina termékszintű biztosítás alapján
35 000 Ft	80 000 Ft	80 000 Ft

b) A biztosító kártérítési kötelezettségének felső határa valamennyi, a biztosítási eseményben érintett **műszaki cikk és tartozékai** vonatkozásában mindösszesen:

Ezüst termékszintű biztosítás alapján	Arany termékszintű biztosítás alapján	Platina termékszintű biztosítás alapján
100 000 Ft	100 000 Ft	150 000 Ft

Műszaki cikk tartozéka alatt azon műszaki cikktől függetlenül is értékesített tárgyat értjük, mely az adott műszaki cikknek nem alkatrésze, de a műszaki cikk rendeltetészerű használatához, vagy annak állagának megővéséhez nélkülözhetetlen. A műszaki cikk és a hozzá tartozó tartozékok, továbbá a készletek egy vagyontárgynak minősülnek.

c) a biztosító kártérítési kötelezettségének felső határa **útipoggyászokként**

Ezüst termékszintű biztosítás alapján	Arany termékszintű biztosítás alapján	Platina termékszintű biztosítás alapján
100 000 Ft	100 000 Ft	150 000 Ft

e) A biztosító kártérítési kötelezettségének felső határa, ha a biztosított vagyontárgyat a **gépjármű** megfelelően lezárt **csomagtartójából**, tetőcsomagtartó dobozából, vagy egyéb, a jármű belső terében kiképzett, fedéllel megfelelően lezárt tárolórekeszből történő, vagy lezárt **sítárolóból** tulajdonították el:

Ezüst termékszintű biztosítás alapján	Arany termékszintű biztosítás alapján	Platina termékszintű biztosítás alapján
100 000 Ft	100 000 Ft	150 000 Ft

e) A biztosító kártérítési kötelezettségének felső határa a **biztosítás teljes tartamára** összesen

Ezüst termékszintű biztosítás alapján	Arany termékszintű biztosítás alapján	Platina termékszintű biztosítás alapján
200 000 Ft	250 000 Ft	350 000 Ft

f) Amennyiben a biztosított vagyontárgy eltulajdonítása strandon, **fürdőhelyen**, továbbá az ezekhez tartozó parkolóban álló

gépjárműnek a lezárt rakteréből következik be, a biztosító kártérítési kötelezettségének felső határa

Ezüst termékszintű biztosítás alapján	Arany termékszintű biztosítás alapján	Platina termékszintű biztosítás alapján
40 000 Ft	50 000 Ft	70 000 Ft

g) Ha a biztosítottól külföldi utazása során útlevelét, személyi igazolványát, jogosítványát vagy forgalmi engedélyét ellopják vagy elrabolják, a biztosító az iratok újrabetételezésének számlával igazolt költségeit

Ezüst termékszintű biztosítás alapján	Arany termékszintű biztosítás alapján	Platina termékszintű biztosítás alapján
10 000 Ft összeghatárig	10 000 Ft összeghatárig	a tényleges költségeket

téríti meg.

Egyéb indokolt költségek megtérítése

100. A biztosító a poggyászbiztosítási összeghatáron felül a biztosított poggyászkárával kapcsolatban felmerült egyéb indokolt költségeket is megtéríti a biztosított részére összesen

Ezüst termékszintű biztosítás alapján	Arany termékszintű biztosítás alapján	Platina termékszintű biztosítás alapján
200 euró	200 euró	300 euró

összeghatárig.

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

A biztosított kárenyhítési kötelezettsége

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

a) 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 és tulajdonosának feltüntetésével együtt.

A biztosító mentesülése

A biztosító pogyásbiztosítás esetén mentesül a kártérítési kötelezettség alól, ha a biztosított vagy a szerződő a kárenyhítési kötelezettségeinek maradéktalanul nem tett eleget.

102. A biztosított baleset- és pogyásbiztosítás esetén is köteles a biztosító, illetve segítségnyújtó partnere kérésére minden olyan felvilágosítást megadni, amely a biztosítási esemény megállapításához vagy a biztosító szolgáltatási kötelezettsége mértékének megállapításához szükséges

Kizárások

103. **A biztosítás nem terjed ki az alábbi eseményekre:**
- a) a vagyontárgy és úti okmány elvesztésére, elhagyására, otthagására, elejtésére;
 - b) a vagyontárgy gépjármű utasteréből történő eltulajdonítására;
 - c) a vagyontárgy lakókocsi, lakóautó, mikrobusz vagy egyéb haszongépjármű utas- vagy csomagteréből történő eltulajdonítására;
 - d) a vagyontárgy pánttal lezárható síléctartóból vagy utánfutóból történő eltulajdonítására;
 - e) a vagyontárgy vízi gépjármű (pl. yacht) utas- vagy csomagteréből történő eltulajdonítására; továbbá
 - f) a légi, vasúti, közúti és vízi fuvarozásra átvett útipogyász sérülésére;
104. **Nem minősülnek biztosított vagyontárgynak:**
- a) az ékszerek, nemesfém felhasználásával készült vagyontárgyak, művészeti tárgyak, gyűjtemények, nemes szőrmék, bélyegek, a fegyverek és lőszerek;
 - b) kulcsok, ideértve a mechanikus és az elektronikus elven működő kulcsokat és távirányítókat is;
 - c) élelmiszerek, dohány- és italárúk, növényi magvak;
 - d) a készpénz, 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. sibirlet), a menetjegy, okmányok;
 - e) a közúti, vízi és légi járművek, beleértve a kerékpárt, a szörföt és a sárkányrepülőket;
 - f) bármely belső égésű motorral meghajtott, illetve elektromos hajtású gépjármű;
 - g) a biztosítási tartam ideje alatt külföldön vásárolt vagyontárgyak;
 - h) a munkavégzés céljára szolgáló eszközök és vagyontárgyak

- i) a napszemüveg, továbbá minden nem dioptriás szemüveg.

V. fejezet

A baleseti és pogyáskárookra vonatkozó közös rendelkezések

A biztosító mentesülése

105. A biztosító mentesül a baleseti eredetű halálra szóló biztosítási összeg kifizetése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a biztosítottat a biztosítási összegre jogosult szándékos magatartása következtében érte baleset.

Kizárások

106. **A biztosító kockázatvállalása nem terjed ki**
- a) a háborús, polgárháborús vagy harci eseményben, terrorcselekményben, felkelésben, lázadásban, tüntetésben, zavargásban a biztosított tevőleges részvételéből eredő baleseti és pogyásbiztosítási károokra;
 - b) a veszélyes sportok gyakorlása során bekövetkezett baleseti és pogyásbiztosítási károokra;
 - c) a sugárzó anyagok hatására bekövetkezett baleset-biztosítási károokra.

A kárbejelentés és a szolgáltatás igénybevételéhez szükséges iratok

107. A baleseti vagy pogyáskárt a biztosított Magyarországra való visszaérkezését követő 5 munkanapon belül köteles bejelenteni a biztosítónak. A kárbejelentés a biztosító bármelyik egységénél megtehető.
108. A szolgáltatás igénybevételéhez a biztosító rendelkezésére kell bocsátani az általános rendelkezésben meghatározott iratokon felül az alábbi – a kárigény bizonyításához és elbírálásához, a biztosítási esemény, a jogosultság és a szolgáltatás összegének megállapításához szükséges – iratokat:
- a) **baleset 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, vagy jogerős hagyatékátadó végzést);
 - a hatósági eljárásról szóló határozatot, ha a balesettel kapcsolatban hatósági eljárás indult.
- b) **poggyászkár esetén:**
- a káresemény bekövetkezése tényét, időpontját a károsultak személyét és a káresemény körülményeinek részletes leírását, továbbá valamennyi eltulajdonított vagyontárgyat, azok értékét és tulajdonosát is tartalmazó eredeti, hiteles (rendőr)hatósági jegyzőkönyvet, illetőleg igazolást vagy a hatósági eljárás eredményéről szóló határozatot, amely poggyászeltulajdonítási károk esetén tartalmazza a biztosított a külföldi rendőrhatalóságnál személyesen, a káresemény bekövetkeztét, illetőleg a tudomására jutását követő 24 órán belül tett feljelentésének visszaigazolását is, mely dokumentumok beszerzése minden esetben a biztosított vagy a szerződő kötelezettsége; több – a káreseményben érintett – biztosított esetén a feljelentésnek valamennyi érintett biztosított nevét tartalmaznia kell.
 - a biztosítási eseménnyel érintett vagyontárgy azonosításához, illetve értékének meghatározásához, továbbá a kártérítési összegre való jogosultság megállapításához szükséges a vagyontárgy eredeti vásárlási számlája;
 - amennyiben a eltulajdonítás bérelt gépjárműből történt, akkor a bérléskor, valamint a bér gépjármű visszaszolgáltatásakor kapott igazolást;
 - amennyiben a biztosítási esemény 80 000 Ft értékhatárt meghaladó műszaki cikkek és tartozékokkal kapcsolatban következik be, a biztosító minden esetben kéri a biztosított nevére kiállított eredeti vásárlási számlát, amennyiben a biztosított nem a saját nevére kiállított eredeti vásárlási számlával igazolja a biztosítási eseményben érintett vagyontárgy értékét, úgy a biztosító a poggyászbiztosítási szolgáltatására vonatkozó vagyontárgyankénti kártérítési kötelezettség 50%-áig nyújt térítést.
 - 80 000 Ft-ot nem meghaladó értékű műszaki cikkek és tartozékok esetén a vagyontárgy azonosításához, illetve értékének meghatározásához a biztosító a biztosított nevére kiállított eredeti vásárlási számla helyett egyéb e célra alkalmas eredeti dokumentumokat is elfogadhat;
 - a biztosító saját hatáskörében határozza meg a vagyontárgy értékét az azonos

- funkciót ellátó, átlagos minőségű tárgy, magyarországi egy éves avult értéke alapján a biztosítási eseménnyel érintett vagyontárgy eredeti vásárlási számlájának hiányában;
- a kártérítési összegre jogosult személy azonosságának megállapításához szükséges dokumentumokat (személyi igazolvány, személyazonosító igazolvány, lakcímkártya, útlevél, jogosítvány);
- orvosi ellátást igénylő személyi sérüléssel balesettel összefüggő poggyász és ruhakár esetén az orvosi ellátás tényét bizonyító külföldi orvosi dokumentációt, továbbá a sérült poggyász javítási számláját, ha a vagyontárgy nem javítható és használhatatlanná válása bizonyított (ez esetben a biztosítási eseménnyel érintett vagyontárgy azonosításához, illetve értékének meghatározásához szükséges eredeti dokumentum, például a vagyontárgy vásárlási számlájának benyújtása szükséges),
- légitársaság által ki nem szolgáltatott poggyász esetén az eredeti repülőtéri jegyzőkönyvet és a bejelentett tételes poggyászlistát, valamint a légitársaság által kiállított írásos igazolást, melyben a károkozásra vonatkozóan felelősségét írásban elismerte, és a vonatkozó hatályos jogszabályok alapján a kártérítési összeget a biztosított részére igazoltan megfizette. Amennyiben a légitársaság nem ismeri el a káreseményt, akkor az erről szóló hivatalos nyilatkozat bemutatása szükséges.

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

Felmentés az orvosi titoktartás alól

109. 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 titoktartási 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

betegségeinek kezelésével kapcsolatban kezelőorvosától vagy az őt kezelő egészségügyi szervtől.

VI. fejezet Az utazási segítségnyújtás feltételei

Az utazási segítségnyújtási szolgáltatásokat csak az **Arany és Platina** termékszintek tartalmazzák.

Külföldi tartózkodás meghosszabbítása

110. Ha a biztosítottnak a kórházi elbocsátását követően külföldi tartózkodását meg kell hosszabbítania, mert az orvosilag indokolt, és a hazautazás, illetve a hazaszállítás csak később oldható meg, a biztosító
- a) megtéríti a biztosított és a vele együtt utazó egy hozzátartozója szállodai elhelyezésének költségét legfeljebb

Arany termékszintű biztosítás alapján	Platina termékszintű biztosítás alapján
100 euró/fő/éjszaka	250 euró/fő/éjszaka
összesen maximum 500 euró /fő	összesen maximum 1000 euró / fő

- összeghatárig, továbbá
- b) gondoskodik a Magyarországra való hazautazásának megszervezéséről, és viseli annak többletköltségeit.

Telefonköltség megtérítése

111. Ha a biztosított külföldi tartózkodása alatt sürgősségi kórházi ellátásban részesül, a biztosító
- a) megtéríti a kórházból a hozzátartozókkal, illetve a biztosítóval és annak segítségnyújtó partnerével kezdeményezett, számlával igazolt telefonhívásait

Arany termékszintű biztosítás esetén	Platina termékszintű biztosítás esetén
Európán belül 50 euró	Európán belül 100 euró
Európán kívül 100 euró	Európán kívül 200 euró

- összeghatárig.
- b) 10 eurós szolgáltatást fizet, ha a biztosított nem igazolja számlával a telefonköltségeit, de külföldről telefonon kapcsolatba lépett a biztosítóval kárbejelentés céljából, feltéve, hogy a biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése miatt szolgáltatást nyújt a biztosítottnak.

Beteglátogatás

112. Ha a biztosított külföldön életveszélyes állapotban van, illetve 10 napot meghaladó külföldi kórházi ápolásra szorul, a biztosító egy, a biztosított által megnevezett, Magyarországon

bejelentett lakóhellyel rendelkező személy részére

- a) indokolt mértékben megtéríti az egyszeri oda- és visszautazás költségeit (II. o. vonatjegy, személygépkocsi üzemanyagköltsége, turistaosztályú repülőjegy), valamint
- b) szállodai elhelyezést biztosít, és ennek költségeit megtéríti

Arany termékszintű biztosítás alapján	Platina termékszintű biztosítás alapján
100 euró/éjszaka	250 euró/éjszaka
összesen maximum 500 euró	összesen maximum 1000 euró

összeghatárig.

Gyermek hazaszállítása

113. Ha a biztosított balesete, megbetegedése vagy elhalálása miatt a vele együtt utazó 14 éven aluli gyermek felügyelet nélkül marad, akkor a biztosító egy Magyarországon bejelentett lakóhellyel rendelkező személy részére
- a) megszervezi az odautazást és a gyermekkel való hazautazást, továbbá
- b) megtéríti az odautazás és a gyermekkel való hazautazás költségeit.

Ha a biztosított – vagy Magyarországon elérhető hozzátartozója – nem nevez meg ilyen személyt, a biztosító gondoskodik a gyermek hazaszállításáról és elhelyezéséről.

Idő előtti hazautazás

114. Ha a biztosított Magyarországon élő hozzátartozója meghal, vagy életveszélyes állapotba kerül, illetve ha a biztosított szálláshelyét vagy egészségét az úti célján természeti katasztrófa fenyegeti – melyről a biztosítót hivatalos okiratokkal értesítik –, a biztosító
- a) megszervezi a biztosított Magyarországra való idő előtti visszautazását, és
- b) viseli a biztosított idő előtti visszautazása kapcsán felmerült többletköltségeket, feltéve, hogy a biztosítás tartamából még legalább 2 nap van hátra.

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.

A Magyarországra való idő előtti visszautazás többletköltségeinek térítésére vonatkozó igény esetén a biztosító szolgáltatásának feltétele az arról szóló igazolás bemutatása, hogy a tömegközlekedéssel történő utazás esetén az

eredeti menetjegyet nem lehetett pénzvisszatérítéssel visszaváltani vagy átfoglalni.

Megjelölt személy értesítése

115. Ha a biztosítottat ért balesetről, megbetegedésről a biztosítót értesítik, a biztosított kérésére a biztosító haladéktalanul értesíti az általa megjelölt személyt.

Segítségnyújtás poggyászkésedelem esetén

116. Ha a biztosított poggyászát repülővel való kiutazása során késedelemmel szolgáltatják ki, a biztosító a késedelem miatt felmerülő indokolt költségeket (a legszükségesebb ruházat, tisztálkodószerek) megtéríti a biztosított részére

	Arany termékszint ű biztosítás alapján	Platina termékszint ű biztosítás alapján
4-8 órás késedelem esetén	nincs	50 euró
8-12 órás késedelem esetén	50 euró	80 euró
12 óránál hosszabb késedelem esetén	100 euró	150 euró

összeghatárig.

A szolgáltatás teljesítéséhez a következő iratok benyújtása szükséges:

- a szállító társaság írásbeli igazolása késedelem időtartamáról,
- a sürgősségi vásárlások eredeti számláinak benyújtása, valamint
- a légitársaság térítésének igazolása szükséges.

Amennyiben a biztosított poggyászát a repülővel való kiutazása során elvesztik, a poggyászkésedelem miatt kifizetett összeg levonásra kerül a poggyász ki nem szolgáltatásából eredő károk esetén kifizetendő szolgáltatási összegből.

Helyettesítés megbetegedéskor

117. Ha a biztosított a külföldi hivatalos kiküldetése során sürgősségi kórházi ellátásban részesül, és emiatt nem tudja kiküldetésének hivatalos célját teljesíteni, ezért a kiküldetést elrendelő szervezet egy másik munkatársat nevez meg az út hivatalos céljának teljesítésére, a biztosító
- a) megszervezi a helyettesítő munkatárs utazását, valamint

- b) megtéríti a helyettesítő munkatárs oda- és visszautazásának költségeit.

A biztosító az előzetes hozzájárulása nélküli kiutazás költségeit csak indokolt mértékben téríti meg.

További szolgáltatások Platina termékszintű biztosítás esetén

Segítségnyújtás fizetőeszközök ellopása esetén

118. Ha a külföldi tartózkodás során a biztosított fizetőeszközeit ellopják, elrabolják, a biztosító 24 órás segítségnyújtó telefonszolgálatán keresztül tájékoztatást ad arról, hogy milyen módon juthat a biztosított külföldön készpénzhez. A biztosító a készpénz külföldre való átutalásának költségét 10 000 Ft összeghatárig megtéríti.

Tolmácsszolgálat

119. Ha a biztosítottnak a külföldi tartózkodása során orvosi ellátás igénybevételekor, baleset bekövetkezte esetén, gépjárműszerviz igénybevételekor, vagy hatósági ügyintézés esetén tolmácsra van szüksége, akkor a biztosító – a világnyelvek valamelyikén – telefonon keresztül tolmácsolási segítséget nyújt.

Helyi hatóságok tájékoztatása a biztosított eltűnése esetén

120. Ha a biztosított külföldi tartózkodása során balesetet szenved, és ennek következtében tartózkodási helye ismeretlen, a biztosító – amint értesítik – tájékoztatja a helyi hatóságokat a biztosított eltűnéséről, és közreműködik a helyi hatóság és a biztosított hozzátartozója közötti kapcsolattartásban.

A biztosító a biztosított utáni kutatás költségeit nem téríti meg.

Segítségnyújtás személygépkocsi hazajuttatásához

121. Ha a biztosított külföldön balesetet szenved, vagy kórházi ellátásra szorul, és emiatt – orvos által igazoltan – a személygépkocsiját hazavezetni nem tudja, akkor a biztosító
- a) gondoskodik az egyébként üzemképes jármű hazajuttatásáról a biztosított által megnevezett személy – vagy egy hivatásos gépkocsivezető – segítségével;
 - b) megszervezi a kiutazó személy külföldre utazásátviseli a kiutazás költségeit (II. o. vonatjegy, turistaosztályú repülőjegy).
122. A biztosító szolgáltatása a személygépkocsi hazajuttatására vonatkozóan kizárólag Európa szárazföldi úton megközelíthető területeire terjed ki.

A kárbejelentés és a szolgáltatás igénybevételéhez szükséges iratok

123. A biztosított hazautazását követően köteles a káreseményt 5 munkanapon belül a biztosítónak bejelenteni. A kárbejelentés a biztosító bármelyik egységénél megtörténhet.

Ha a biztosító által vállalt szolgáltatás költségét a biztosított külföldön kifizette, úgy az erről szóló eredeti számlákat a biztosító Életbiztosítási szakkezelési osztályának kell eljuttatnia. A biztosító ezen költségeket az igény érvényesítéséhez szükséges utolsó irat benyújtását követő 15 napon belül téríti meg a biztosítottnak.

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

VII. fejezet A jogvédelmi biztosítás feltételei

Jogvédelmi szolgáltatásokat csak az **Arany** és **Platina** termékszintek tartalmazzák.

A biztosítási esemény

124. Jogvédelmi biztosítási eseménynek minősül:
- ha a biztosított a kockázatviselési időszakban külföldön gondatlanul követ el szabálysértést (kihágást) vagy gondatlanul követ el bűncselekményt, mely miatt ellene az adott külföldi ország joga alapján, a kockázatviselés ideje alatt szabálysértési vagy büntetőeljárás indul.
 - ha a biztosított a kockázatviselési időszakban külföldön olyan személyi sérüléssel balesetet szenved, melyből eredően kártérítési igény érvényesítésével kapcsolatos eljárás indul.

A személyi sérüléssel kapcsolatos igényérvényesítés jogvédelmi költségei megtérítésének további feltétele, hogy a biztosított a külföldi tartózkodása alatt haladéktalanul értesítse a biztosítót a biztosítási esemény bekövetkeztéről.

A biztosítási szolgáltatás

125. Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító az alábbi jogvédelmi szolgáltatásokat nyújtja:
- Ha a meglátogatott ország jogszabályai óvadék letételét rendelik el, a biztosító gondoskodik az őrizetbe vett vagy letartóztatott biztosított

terhére megállapított óvadék vagy hasonló biztosíték letételéről

Arany termékszintű biztosítás alapján	Platina termékszintű biztosítás alapján
5000 euró	8000 euró

összeghatárig.

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

- A biztosító 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 biztosítás fedezi az ügyvéd által megbízott szakértő költségét is

Arany termékszintű biztosítás alapján	Platina termékszintű biztosítás alapján
2500 euró	4000 euró

összeghatárig.

- A biztosított kártérítési igényének érvényesítésével kapcsolatos jogvédelmi költségeit a biztosító

Arany termékszintű biztosítás alapján	Platina termékszintű biztosítás alapján
2500 euró	2500 euró

összeghatárig téríti meg.

- A jogvédelmi szolgáltatás alapján a biztosító kártérítési kötelezettségének felső határa az összes költség tekintetében:

Arany termékszintű biztosítás esetén	Platina termékszintű biztosítás esetén
az 5000 euró	a 8000 euró

Kizárások

126. A jogvédelmi biztosítás nem terjed ki arra a személyre, és a biztosító a külföldön felmerült óvadék vagy hasonló biztosíték letételét, illetve a külföldi ügyvéd számlával igazolt munkadíját annak,
- aki a tulajdonos engedélye vagy érvényes jogosítvány nélkül vezetett gépjárművet;
 - aki – 0,8% véralkoholszint feletti – ittas állapotban vagy kábító-, illetve bódítószerek hatása alatt, továbbá tudatzavarban okozott kárt;
 - aki ellen szándékos bűncselekmény, cserbenhagyás, segítségnyújtás elmulasztása miatt indítanak büntetőeljárást;
 - akinek terhére pénzbüntetést, bírságot állapítottak meg;
 - akinek van korábbi érvényes jogvédelmi vagy felelősségbiztosítása, amely az adott káreseményre fedezetet nyújt;
 - aki kártérítési igényét magyar természetes, vagy jogi személlyel szemben Magyarországon is érvényesítheti.

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

- a személyhez fűződő jogok megsértése miatt fizetendő sérelemdíjra;
- azon károkra, melyek a biztosított vagy a szerződő más biztosítása alapján megtérülnek;
- semmilyen személyi sérüléssel kapcsolatos igényérvényesítés jogvédelmi költségeinek megtérítésére, mely igény sikeres érvényesíthetősége a biztosító, vagy annak jogi képviselőjének szakvéleménye alapján kétséges, illetve az igényérvényesítés várható jogvédelmi költségei meghaladják az igényérvényesítéssel várhatóan elérhető előnyt;
- ha a biztosított azért követelt el gondatlanságból szabálysértést vagy bűncselekményt, mert nem ismerte az adott külföldi ország jogszabályi előírásait;
- a biztosítóval előzetesen nem egyeztetett szolgáltatások költségeire.

A biztosító mentesülése

128. A biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a szerződő vagy a biztosított elmulasztja a biztosítási esemény előírásoknak megfelelő bejelentését, illetve a szükséges felvilágosítások megadását és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

A kárbejelentés és a szolgáltatás igénybevételéhez szüksége iratok

129. Ha a jogvédelmi szolgáltatásra a biztosított igényt tart, az intézkedés megtétele érdekében a biztosított köteles a legrövidebb időn belül a biztosítót a 24 órás segítségnyújtó telefonszolgálaton keresztül értesíteni.

A jogvédelmi szolgáltatás igénybevételéhez a biztosítóval, illetve annak segítségnyújtó partnerével való egyeztetés szükséges. A nem egyeztetett szolgáltatás költségét a biztosító nem téríti meg.

130. A biztosítottnak a külföldi tartózkodása alatt haladéktalanul értesítenie kell a biztosítót, amint tudomására jut, hogy jogvédelmi költségek merülnek fel. Amennyiben a külföldön felmerült jogvédelmi költségeket maga a biztosított rendezte, a Magyarországra való visszatérését követő 5 munkanapon belül köteles a káreseményt bejelenteni a biztosítónak.

131. A szolgáltatás igénybevételéhez a biztosító rendelkezésére kell bocsátani az általános rendelkezésben meghatározott iratokon felül az

alábbi – a szolgáltatás iránti igény bizonyításához és elbírálásához, a biztosítási esemény, a jogosultság és a szolgáltatás összegének megállapításához szükséges – iratokat, így:

- a külföldi hatósági eljárás iratait,
- a külföldön felmerült költségek eredeti számláit,
- minden olyan más, a biztosító által kért dokumentumot, amely a biztosítási szolgáltatás iránti igény jogszerűségének és összegének igazolásához szükséges.

A biztosító a biztosítási szolgáltatást az igény érvényesítéséhez szükséges utolsó irat benyújtását követő 15 napon belül teljesíti.

132. A jogvédelmi szolgáltatás csak az itt meghatározott jogvédelmi kockázatokra terjed ki, tekintettel arra, hogy a jogvédelmi szolgáltatás az Útitárs, a Téli Sportok, az Extrém Sportok, az Útitárs Bérlet, az Útitárs XL, az Útitárs-BK, valamint az Útitárs-EEK utasbiztosítások segítségnyújtási szolgáltatásaihoz kapcsolódik.

VIII. fejezet

A felelősségbiztosítás feltételei

Felelősségbiztosítási szolgáltatásokat csak az **Arany** és **Platina** termékszintek tartalmaznak.

A biztosítási esemény és a biztosító szolgáltatása

133. A biztosító vállalja, hogy
- 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

Arany termékszintű biztosítás esetén	Platina termékszintű biztosítás esetén
6500 euró	25 000 euró

összeghatárig.

- megtéríti a biztosított által a szálláshely ingatlanában vagy ingóságaiiban okozott kár 90%-át

Arany termékszintű biztosítás alapján	Platina termékszintű biztosítás alapján
100 euró	200 euró

összeghatárig.

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.

Kizárások

134. A biztosítás nem terjed ki:
- dologi kárra (vagyon tárgyak 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 (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.);
 - a szerződészegéssel a másik félnek és harmadik személynek okozott kárra;
 - a munkajogi felelősségből, a foglalkozási (üzemi) balesetből, foglalkozási megbetegedésből előállott kárra;
 - az állattartói minőségben, illetve gépjármű üzemeltetőjeként, lőfegyver tartása vagy használata által okozott kárra;
 - a biztosítottak háborúban, polgárháborúban, harci eseményben, terrorcselekményben, felkelésben, lázadásban, tüntetésben, zavargásban való részvétele által okozott károokra;
 - arra a kárra, amelyre korábbi érvényes felelősségbiztosítás nyújt fedezetet;
 - a biztosított jogi képviselési költségeire;
 - a biztosítási összeget meghaladó kamatkövetelésekre.
135. 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 képviseletéről gondoskodott, vagy ezekről lemondott.
136. A biztosított köteles a károk megelőzése és elhárítása, enyhítése érdekében minden elvárható intézkedést megtenni és az erre vonatkozó előírásokat mindenkor és maradéktalanul betartani.

A biztosító mentesülése

137. A biztosítót a károsulttal szemben a biztosított jogellenes és szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása mentesíti a helytállás alól.

Súlyosan gondatlan magatartásnak minősül, ha a biztosított károkozása okozati összefüggésben van a biztosított 0,8% véralkoholszint feletti ittas

vagy tudatmódosító szer hatása alatti állapotával.

A kárbejelentése és a szolgáltatás igénybevételéhez szükséges iratok

138. A biztosítottnak 30 napon belül értesítenie kell a biztosító Életbiztosítási szakkezelési osztályát, amint tudomására jutott, hogy biztosítási eseményt idézett elő. Ha a biztosítási esemény bekövetkezése csak az utazásról való visszatérte után jut a tudomására, akkor ebben az esetben is köteles a biztosítót 30 napon belül értesíteni.
139. Az esemény bejelentésével egyidejűleg vagy azt követően a biztosított köteles igazolni, hogy az általa okozott haláleset, vagy balesetből eredő testi sérülés, vagy szálláshelyi károkozás miatt harmadik személy(ek) ténylegesen kártérítési igényt támasztott(ak) vele szemben.
140. A kárbejelentésnek tartalmaznia kell:
- a káresemény leírását, időpontját,
 - a sérült személyek nevét, adatait, a sérülés mértékét,
 - a sérült vagy megsemmisült ingóságok és ingatlanok felsorolását, megjelölve a sérülés jellegét és mértékét, az okozott kár értékét és a tulajdonost,
 - 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 igénybevételéhez a biztosító rendelkezésére kell bocsátani az általános rendelkezésekben meghatározott iratokon felül az alábbi - a szolgáltatás iránti igény bizonyításához és elbírálásához, a biztosítási esemény, a jogosultság és a szolgáltatás összegének megállapításához szükséges – iratokat:

- a hatósági eljárás során hozott határozatot,
- a baleseti hatósági vagy egyéb jegyzőkönyvet,
- a harmadik személynek okozott testi sérülés miatti orvosi ellátás számláit,
- a szálláshelyben okozott kár megtérítéséhez szükséges, a biztosított nevére szóló eredeti számlát.

141. 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. Ha a

biztosított a károsultat már kártalanította, úgy a károsult erre vonatkozó írásos igazolása is szükséges.

IX. fejezet A Téli Sportok utasbiztosítás különös szerződési feltételei

1. A Téli Sportok utasbiztosítás esetén **biztosított vagyontárgynak minősülnek** a biztosított által Magyarországról külföldre vitt útipoggyáson, valamint ruházaton kívül a téli sport gyakorlásához szükséges **sportfelszerelések** is, ideértve a sportoláshoz szükséges védőfelszereléseket és sportruházatot is, amely vagyontárgyak esetén a biztosító szolgáltatását nem korlátozza a vagyontárgyankénti limit. A fentiekben kívül biztosított vagyontárgynak minősülnek a téli sport gyakorlásához szükséges, **bérelt sportfelszerelések** és védőfelszerelések is, ha a bérlés ténye hitelt érdemlően igazolható.
2. A Téli Sportok utasbiztosítás esetén a biztosító kártérítési kötelezettségének felső határa a **poggyászbiztosításra** vonatkozóan a biztosítás teljes tartamára összesen

Ezüst termékszintű biztosítás alapján	Arany termékszintű biztosítás alapján	Platina termékszintű biztosítás alapján
200 000 Ft	250 000 Ft	400 000 Ft

3. A Téli Sportok utasbiztosítás alapján a biztosító összeghatár nélkül téríti a téli sport – kijelölt pályán történő – gyakorlása során bekövetkezett balesetek esetén a **hegyi, illetve helikopteres mentés** költségeit.
4. Az Arany és Platina termékszintű Téli Sportok utasbiztosítás alapján a **felelősségbiztosítási** szolgáltatásokon túl a biztosító megtéríti a biztosított által harmadik személynek téli sport – kijelölt pályán történő – űzése közben, okozott **dologi károkat** is

Arany termékszintű biztosítás alapján	Platina termékszintű biztosítás alapján
200 euró	200 euró

összeghatárig.

5. Az Arany és Platina termékszintű Téli Sportok utasbiztosítás alapján a biztosító megtéríti a biztosított téli sport – kijelölt pályán történő – űzése közben bekövetkezett balesete, betegsége miatt **fel nem használt sítérlet**ének – a biztosítási esemény bekövetkezése utáni naptól számított hátralévő időtartamra vonatkozó – költségét is az egyéb indokolt betegségbiztosítási költségek között

Arany termékszintű	Platina termékszintű
--------------------	----------------------

biztosítás alapján	biztosítás alapján
200 euró	300 euró

összeghatárig.

A szolgáltatás igénybevételéhez a fel nem használt sítérletet, valamint a sítérletről szóló eredeti számlát a biztosító rendelkezésére kell bocsátani.

6. Platina termékszintű Téli Sportok utasbiztosítás esetén a **jogvédelmi biztosítási** szolgáltatások kiterjednek a téli sport – kijelölt pályán történő – űzése közben okozott személyi és vagyoni károk miatti jogi eljárásokra is.
7. A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosított a téli sport gyakorlása közben szándékosan letér a kijelölt pályáról.
8. A Téli Sportok utasbiztosítás különös szerződési feltételeiben nem szabályozott kérdésekben az általános rendelkezésekben foglaltak az irányadók.

X. fejezet Az Extrém Sportok utasbiztosítás különös szerződési feltételei

1. Az Extrém Sportok utasbiztosítás kizárólag **Arany** és **Platina** termékszintekkel köthető.
2. Az Extrém Sportok utasbiztosítás területi hatálya Magyarország kivételével kizárólag **Európa összes országára, Törökország és Oroszország teljes területére, valamint Tunézia, Egyiptom és Marokkó területére** terjed ki.
3. Az Extrém Sportok utasbiztosítás a következő **veszélyes sportokra** (a továbbiakban: extrém sportok) vonatkozik: autó- és motorsportverseny és edzés, tesztúra, raliverseny, quad használata, barlangászat, szikla- és hegymászás III. foktól, magashegyi expedíció, búvárkodás, jetski, a motorcsónakkal vontatott sporteszközök használata (ideértve az ejtőernyőt, a paplanernyőt és a vízisít is), vadvízi evezés, rafting, hydrospeed, tengeri kajak, kitesurf, bungee jumping és rocky jumping, canyoning, bázisugrás, ejtőernyőzés, vadászat, valamint a motor nélküli légi jármű, a segédmotoros vitorlázó repülőgép, a sárkányrepülő, a hőlégballon, siklóernyő használata, műrepülés, az egyszemélyes és nyílt tengeri vitorlázás (a parttól számított 12 tengeri mérföld távolságig), falmászás, a harci és küzdősportok, a downhill kerékpározás, valamint téli sportok extrém parkban („funparkban”) történő űzése.

Az Extrém Sportok utasbiztosítás kizárólag a jelen pontban felsorolt sporttevékenységekre terjed ki. A biztosító fenntartja a jogot, hogy az itt fel nem sorolt sporttevékenységeket a szerződés megkötése előtt egyedileg sorolja be.

Extrém sportnak minősül minden olyan hivatásos vagy amatőr sporttevékenység, melynek gyakorlásához speciális körülmények, illetve speciális sportfelszerelés szükséges, valamint minden olyan sporttevékenység, mely során a biztosított a spottevékenységre kijelölt pályáról letér.

4. Az Extrém Sportok utasbiztosítás esetén a biztosító szolgáltatása az egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi esetekre szóló betegségbiztosítás tekintetében kiterjed a **veszélyes sportok gyakorlása során bekövetkezett betegségre vagy balesetre** is.

5. Az Extrém Sportok utasbiztosítás esetén a biztosító összeghatár nélkül megtéríti az extrém és téli sportok gyakorlása során bekövetkezett balesetek **hegyi-, illetve a helikopteres mentés** költségeit is.

6. Az Extrém Sportok utasbiztosítás esetén a biztosító kizárólag sürgősségi ellátást igénylő esetben, a kockázatviselés tartamán belül az alábbi betegségbiztosítási szolgáltatások teljesítését vállalja:

- a) a biztosított **extrém sport gyakorlása miatti megbetegedése** kapcsán, külföldön felmerült tényleges költségeket

Arany terméksztintű biztosítás alapján	Platina terméksztintű biztosítás alapján
85 000 euró összeghatárig	összeghatár nélkül

téríti meg;

- b) a biztosított **extrém sportok gyakorlása miatti balesete** kapcsán, külföldön felmerült tényleges költségeket

Arany terméksztintű biztosítás alapján	Platina terméksztintű biztosítás alapján
170 000 euró összeghatárig	összeghatár nélkül

téríti meg.

7. Az Extrém Sportok utasbiztosítás esetén a biztosító szolgáltatása kiterjed az extrém sportok gyakorlása során bekövetkezett **baleset-biztosítási** szolgáltatásokra is.

8. Az Extrém Sportok utasbiztosítás alapján az extrém sportok végzése közben bekövetkezett baleset esetén a biztosító az alábbi biztosítási

összeget fizeti ki a biztosítottnak, halála esetén a biztosított örökösének:

a) baleseti eredetű halál esetén

Arany terméksztintű biztosítás alapján	Platina terméksztintű biztosítás alapján
2 500 000 Ft	6 250 000 Ft

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

Arany terméksztintű biztosítás alapján	Platina terméksztintű biztosítás alapján
5 000 000 Ft	12 500 000 Ft

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

9. Az Extrém Sportok utasbiztosítás esetén a biztosító szolgáltatása kiterjed az extrém sportok gyakorlása során bekövetkezett poggyászbiztosítási károkra is.

10. Az Extrém Sportok utasbiztosítás esetén **biztosított vagyontárgynak minősülnek** a biztosított által Magyarországról külföldre vitt, az extrém sport gyakorlásához szükséges **sportfelszerelések**, ideértve a sportoláshoz szükséges **védőfelszereléseket** is, amely vagyontárgyak esetén a biztosító szolgáltatását nem korlátozza a vagyontárgyankénti limit.

Nem minősül biztosított vagyontárgynak bármely az extrém sport gyakorlásához szükséges belső égésű motorral meghajtott, illetve elektromos hajtású sportjármű.

11. Az Extrém Sportok utasbiztosítás esetén a biztosító kártérítési kötelezettségének felső határa a poggyászbiztosítás teljes tartamára összesen

Arany terméksztintű biztosítás alapján	Platina terméksztintű biztosítás alapján
250 000 Ft	400 000 Ft

12. Az Extrém Sportok utasbiztosítás alapján a biztosító megtéríti a biztosított téli sport üzése – beleértve az extrém parkban történő sportolást is – közben bekövetkezett balesete, betegsége miatt fel nem használt sítérletének – a biztosítási esemény bekövetkezése utáni naptól számított hátralévő időtartamra vonatkozó – költségét is az egyéb indokolt betegségbiztosítási költségek között

Arany terméksztintű biztosítás alapján	Platina terméksztintű biztosítás alapján
200 euró	300 euró

összeghatárig.

A szolgáltatás igénybevételéhez a fel nem használt síbérletet, valamint a síbérletről szóló eredeti számlát a biztosító rendelkezésére kell bocsátani.

13. A Platina termékszintű Extrém Sportok utasbiztosítás esetén a **jogvédelmi biztosítási** szolgáltatások kiterjednek az extrém sportok üzése közben okozott személyi és vagyoni károk miatti jogi eljárásokra is.

14. Az Extrém Sportok utasbiztosítás alapján a **felelősségbiztosítási** szolgáltatásokon túl a biztosító megtéríti a biztosított által harmadik személynek extrém sportok üzése közben, okozott dologi károkat is

Arany termékszintű biztosítás alapján	Platina termékszintű biztosítás alapján
200 euró	200 euró

összeghatárig.

15. Az Extrém Sportok utasbiztosítás esetén a biztosító megtéríti a biztosított – extrém sport külföldön való üzése miatt felmerült, sürgősségi betegellátást igénylő – **magyarországi gyógykezelésének** költségét is, melyeket a magyar társadalombiztosítás az extrém sportra való hivatkozással a biztosítottra hárít.

16. Az Extrém Sportok utasbiztosítás különös szerződési feltételeiben nem szabályozott kérdésekben az általános rendelkezésekben foglaltak az irányadók.

XI. fejezet

Az Útitárs Bérlet utasbiztosítás különös szerződési feltételei

1. Az Útitárs Bérlet utasbiztosítás esetén a biztosított a biztosítás **legalább 4, de legfeljebb 12 hónapos időtartama** alatt a biztosító erre vonatkozó előzetes értesítése nélkül több alkalommal, választása szerinti időpontokban utazhat külföldre, de a biztosító kockázatviselése kiutazásonként legfeljebb a kiutazás időpontjától számított 30 napig áll fenn. A külföldi tartózkodás kezdetét a biztosító kérésére a biztosítottnak igazolnia kell.
2. Az Útitárs Bérlet utasbiztosítás esetén a területi hatály kiterjesztésére vonatkozó, célország I. és II. pótdíjakat nem kell megfizetni, a gyermekkedvezményt pedig nem lehet igénybe venni.
3. Az Útitárs Bérlet utasbiztosítás nem köthető meg a biztosítás kezdeti időpontjában 65. életévüket betöltött biztosítottak számára.

4. Az Útitárs Bérlet utasbiztosítás a baleset-biztosítási események tekintetében (ideértve a közlekedési balesetből eredőket is) a biztosító kockázatviselése Magyarország kivételével a **világ bármely országára** kiterjed.

5. Az Útitárs Bérlet utasbiztosítás esetén biztosított lehet az a természetes személy is, aki Magyarországról kiutazva 90 napot meghaladó időtartamra

- a) magáncélból (mint turista, illetve látogató) vagy ösztöndíjasként külföldre utazik,
- b) külföldi munkáltatónál külföldön dolgozik, vagy külföldön munkát vállal, a munkavállalás időtartama alatt, valamint
- c) a velük együtt tartósan külföldön tartózkodó hozzátartozóik.

6. Az Útitárs Bérlet utasbiztosítás különös szerződési feltételeiben nem szabályozott kérdésekben az általános rendelkezésekben foglaltak az irányadók.

XII. fejezet

Az Útitárs XL utasbiztosítás különös szerződési feltételei

1. Az Útitárs XL utasbiztosítás területi hatálya Magyarország kivételével kizárólag Európa összes országára, Törökország és Oroszország teljes területére, valamint Tunézia, Egyiptom és Marokkó területére terjed ki.
2. Az Útitárs XL az Útitárs utasbiztosítással megegyező szolgáltatásokat nyújt a tartósan külföldön tartózkodó biztosítottak részére azzal a különbséggel, hogy az Útitárs XL biztosítás tartama hónapokban kerül meghatározásra, és legalább 4, de legfeljebb 12 hónapra köthető.
3. Az Útitárs XL utasbiztosítás nem köthető meg a biztosítás kezdeti időpontjában 65. életévüket betöltött személyek számára.
4. Az Útitárs XL utasbiztosítás esetén biztosított lehet az a természetes személy is, aki Magyarországról kiutazva 90 napot meghaladó időtartamra

 - a) magáncélból (mint turista, illetve látogató) vagy ösztöndíjasként külföldre utazik,
 - b) külföldi munkáltatónál külföldön dolgozik, vagy külföldön munkát vállal, a munkavállalás időtartama alatt, valamint
 - c) a velük együtt tartósan külföldön tartózkodó hozzátartozóik.

5. Az Útitárs XL utasbiztosítás különös szerződési feltételeiben nem szabályozott kérdésekben az

általános rendelkezésekben foglaltak az irányadók.

XIII. fejezet

Az Útitárs-BK bankkártyás utasbiztosítással rendelkezők számára szóló utasbiztosítás különös szerződési feltételei

Kérjük, a biztosítási szerződés megkötése előtt mindenképp szíveskedjen tájékozódni a bankkártyájához kapcsolódó utasbiztosítás szolgáltatásairól!

1. Az Útitárs-BK a bankkártyás utasbiztosítással rendelkezők számára elnevezésű utasbiztosítás (a továbbiakban: **Útitárs-BK**) a bankkártyás utasbiztosítással rendelkező természetes személyek részére nyújt a bankkártyás utasbiztosítás szolgáltatásaihoz kapcsolódó, **kiegészítő jellegű szolgáltatásokat**.

Bankkártyás utasbiztosításnak minősül az a külföldi utazásra szóló biztosítás, melynek igénybevételére a bankkártyán megnevezett természetes személy a bankkártyához kapcsolódó utasbiztosítás alapján jogosult, és amely legalább egészségügyi segítségnyújtási és betegségbiztosítási, valamint útipoggyász-biztosítási szolgáltatásokat tartalmaz (függetlenül attól, hogy az utasbiztosítás díját a kártyadíj tartalmazza, vagy az utasbiztosítás igénybevétele külön díjfizetés ellenében történik).

2. Az Útitárs-BK utasbiztosítás esetén a Platina terméksztintű Útitárs utasbiztosítás feltételei érvényesek azzal a kiegészítéssel, hogy az **egészségügyi segítségnyújtási és betegségbiztosítási szolgáltatások**, valamint a **poggyászbiztosítási és az úti okmányok pótlására kiterjedő szolgáltatások vonatkozásában** a biztosított
a) az orvosi költségekből betegség és baleset esetén 1 000 000 Ft,
b) a beteg vagy sérült biztosított hazaszállítása megszervezésének és lebonyolításának költségéből 5 000 000 Ft,
c) a holttest-hazaszállítást megszervezésének és lebonyolításának költségéből 5 000 000 Ft,
d) a poggyászbiztosítási károkból 50 000 Ft önrészesedést vállal a bankkártyás utasbiztosítás szolgáltatásaira tekintettel.

A biztosító az önrészesedés és a bankkártyás utasbiztosítás szolgáltatási limitje közül a magasabb összegű biztosítási szolgáltatásokat nyújtja, illetve károkat téríti meg.

3. Az Útitárs-BK utasbiztosítás esetén a biztosítási szolgáltatási igényt először a bankkártyás utasbiztosításban szereplő biztosítóhoz kell benyújtani.
4. Az Útitárs-BK utasbiztosítás esetén az Allianz Hungária Zrt. csak akkor teljesít biztosítási szolgáltatást, ha a bankkártyás utasbiztosítás alapján a maximális szolgáltatási összeg kifizetésre került.
5. Az Útitárs-BK utasbiztosítás esetén az Allianz Hungária Zrt. szolgáltatásának igénybevételéhez rendelkezésre kell bocsátani a bankkártyás utasbiztosításban szereplő biztosító által kiadott hivatalos igazolást a biztosítási szolgáltatás teljesítéséről és összegéről, illetve a biztosítási szolgáltatás elutasításáról.
6. Az Útitárs-BK különös szerződési feltételeiben nem szabályozott kérdésekben az általános rendelkezésekben foglaltak az irányadók.

XIV. fejezet

Az Útitárs-EEK európai egészségbiztosítási kártyával rendelkezők számára szóló utasbiztosítás különös szerződési feltételei

1. Az Útitárs-EEK európai egészségbiztosítási kártyával rendelkezők számára elnevezésű utasbiztosítás (a továbbiakban: **Útitárs-EEK**) az európai egészségbiztosítási kártyával rendelkező személyek, mint biztosítottak részére köthető meg.
2. Az **európai egészségbiztosítási kártya** (a továbbiakban: **EEK**) az Európai Unió tagállamainak állampolgárai részére rendszeresített – kártya formátumú – nyomtatvány, amely az állampolgárság országán kívüli uniós államokban, továbbá a hatályos jogszabályokban meghatározott további országokban az átmeneti tartózkodás során szükségessé váló egészségügyi ellátások igénylésére szolgál.
3. Az Útitárs-EEK biztosítási szerződés érvényesen nem jön létre, ha a biztosított a szerződés megkötésének időpontjában nem rendelkezik – a kockázatviselés időtartamára vonatkozóan érvényes – nevére szólóan kiállított európai egészségbiztosítási kártyával.
4. Az Útitárs-EEK hatálya Magyarország határain kívül kizárólag azon európai országok területére

terjed ki, amelyekben az EEK – a hatályos jogszabályok alapján – érvényes.

5. Az Útitárs-EEK az Arany termékszintű Útitárs utasbiztosításnak megfelelő **poggyászbiztosítási, utazási segítségnyújtási, jogvédelmi és felelősségbiztosítási** szolgáltatásokat nyújt.
6. Az Útitárs-EEK **nem terjed ki az egészségügyi segítségnyújtási és betegségbiztosítási, valamint a baleset-biztosítási szolgáltatásokra.**
7. Az Útitárs-EEK keretében a biztosító nem téríti meg az orvosi, kórházi, és gyógyszerköltségeket, valamint a mentési (beleértve a helikopteres és hegyi mentési) költségeket.
8. Az Útitárs-EEK keretében a biztosító az alábbi költségeket **téríti** meg a biztosított balesetéből vagy betegségéből adódó biztosítási esemény bekövetkezése esetén:
 - a biztosított által fizetendő – az EEK elfogadóhelyen az EEK alapján nyújtott szolgáltatás igénybevételéért a szolgáltató által előírt – **önrészesedést**, valamint
 - az EEK-t elfogadó kórházba való **átszállítás költségeit**,A biztosító összesen 10 000 euróig téríti meg az önrészesedés és a kórházba való átszállítás költségének együttes összegét.
9. Az Útitárs-EEK keretében a biztosítás fedezi a beteg, illetve sérült biztosított orvosilag indokolt hazaszállításának megszervezését és a hazaszállítás költségeinek megtérítését.
10. Az Útitárs-EEK különös szerződési feltételeiben nem szabályozott kérdésekben az általános rendelkezésekben foglaltak az irányadók.

XV. fejezet

Az Autó Assistance kiegészítő utasbiztosítás különös szerződési feltételei

1. Az Autó Assistance utasbiztosítás **kiegészítő biztosításként** kapcsolódik az Útitárs, a Téli Sportok, az Extrém Sportok, az Útitárs Bérlet, az Útitárs-XL, az Útitárs-BK, illetve az Útitárs-EEK utasbiztosítások (a továbbiakban: alapbiztosítások) valamelyikéhez. Az Autó Assistance utasbiztosítás önállóan nem köthető meg.
2. **Biztosítási eseménynek** minősül, ha a biztosított jármű a szerződés hatálya alatt a megadott országok területén közlekedési baleset vagy

műszaki meghibásodás következtében menetképtelenné válik.

3. **Biztosított járműnek** minősül az a biztosítási kötvényen meghatározott forgalmi rendszámú személy- vagy tehergépkocsi, motorkerékpár vagy ezek vontatmánya, amelyet vezetője jogszerűen használ, és amellyel a kötvényen szereplő biztosított – vagy ha a kötvényen több biztosított szerepel, ezek egyike – a kockázatviselés időtartama alatt Magyarország területéről kiindulva az utazás célállomásaként megjelölt külföldi ország területére, majd onnan Magyarország területére visszautazik. A biztosított jármű a kockázatviselés első napján a gyártási évtől számítva **10 évesnél nem lehet idősebb**, és a kockázatviselés időtartama alatt érvényes forgalmi engedéllyel és rendszámmal kell, hogy rendelkezzen.

A vontatmány csak abban az esetben minősül biztosított járműnek, ha az azt vontató gépjármű ugyanazon biztosítási szerződés keretében biztosított gépjárműnek minősül. (A biztosítási díj járművenként kerül meghatározásra, ezért a gépjárműre és vontatmányára két járműnek megfelelő biztosítási díjat kell megfizetni.)

Biztosított gépjármű kizárólag az érvényes forgalmi engedélye alapján az alábbi feltételeknek megfelelő gépjármű, valamint az általa vontatott vontatmány lehet:

- az a motorkerékpár, személy- és tehergépjármű, amely a hatályos jogszabályok szerint „A” vagy „B” kategóriára érvényes vezetői engedéllyel vezethető,
 - a forgalmi engedélyben engedélyezett szállítható személyek száma legfeljebb 9 fő,
 - hosszúsága – vontatmánnyal együtt – legfeljebb 16 méter,
 - szélessége legfeljebb 2,5 méter,
 - magassága legfeljebb 3,2 méter.
4. Az Autó Assistance szolgáltatások teljesítését a biztosító a következő országok – földrajzilag Európához tartozó részének – területén vállalja: Andorra, Ausztria, Belgium, Bosznia-Hercegovina, Bulgária, Ciprus, Csehország, Dánia, Egyesült Királyság, Észtország, Finnország, Franciaország, Gibraltár, Görögország, Hollandia, Horvátország, Írország, Izland, Lengyelország, Lettország, Liechtenstein, Litvánia, Luxemburg, Macedónia, Málta, Monaco, Montenegró, Németország, Norvégia, Olaszország, Oroszország, Portugália, Románia, San Marino, Spanyolország, Svájc, Svédország, Szerbia, Szlovákia, Szlovénia, Törökország, Vatikánváros.
 5. **Közlekedési balesetnek** minősül az esemény helye szerint illetékes rendőrség által közlekedési

balesetnek minősített esemény, amelynek következtében a biztosított gépjármű – a rendőrségi jegyzőkönyvben dokumentált – egyértelműen kimutatható sérüléseket szenved.

6. **Műszaki meghibásodásnak** minősül a gépjármű olyan műszaki hibája, amely a biztosítás tartama alatt, a biztosítási szerződés megkötésekor, illetve a külföldi utazás kezdetekor előre nem látható ok miatt következik be, és üzemképtelenséget okoz (pl. motorhiba, az elektromos rendszer hibája vagy a gumiabroncs defektje), vagy a hiba jellege miatt a gépjármű a meghibásodás helyén érvényes hatósági előírások miatt nem vehet részt tovább a forgalomban (pl. ablaktörlők, biztonsági övek, az első és hátsó lámpák meghibásodása).

Nem tekinthető **műszaki meghibásodásnak** az a hiba, amely a következő okokkal összefüggésben következik be:

- a gépjármű nem rendelkezik a jogszabály által előírt kötelező tartozékokkal (pl. izzókészlet, pótkerék stb.),
- a gépjárművet nem az adott járműtípusra érvényes műszaki előírásoknak megfelelően használják, vagy a hiba a használó hibájából következett be (pl. nem megfelelő üzemanyag használata, az üzemanyag kifogyása, a kulcs gépjárműben felejtése stb.),
- ha a gépjármű menetképtelensége annak következménye, hogy a gépjármű karbantartása az adott típusra vonatkozó üzemeltetési előírások szerint nem történt meg, vagy nem az előírt időben történt meg (pl. olajcsere, fékbetétek cseréje stb.).

7. Az Autó Assistance szolgáltatásai szempontjából a gépjárműben utazó **biztosított személynek** minősülnek (a továbbiakban: utas) a biztosított gépjárműben a menetképtelenség bekövetkezésekor utasként tartózkodó – a biztosítási esemény időpontjában az Autó Assistance kiegészítő utasbiztosítási szolgáltatással azonos vagy annál magasabb termékszintű utasbiztosítás alapján biztosított – személyek, de legfeljebb a gépjármű forgalmi engedélyében meghatározott maximálisan szállítható számú személy.

8. Meghatározott termékszintű kiegészítő Autó Assistance utasbiztosítás esetén az utasnak a következő termékszintű utasbiztosítással kell rendelkeznie:

A gépjárműre vonatkozó utasbiztosítási termékszint	Az utasra vonatkozó utasbiztosítási termékszint
Ezüst	Ezüst, Arany, Platina
Arany	Arany, Platina
Platina	Platina

Ha a gépjárműben utazó személyek nem rendelkeznek a fentiek szerinti biztosítási szerződéssel, akkor az Autó Assistance utasbiztosítás szolgáltatásai szempontjából nem tekinthetők biztosított személynek.

A biztosító szolgáltatása

9. A biztosító az Autó Assistance kiegészítő utasbiztosítás díjának megfizetése esetén a kockázatviselés időtartama alatt legfeljebb egy biztosítási eseményre vonatkozóan a következő szolgáltatások teljesítését vállalja.

A gépjárműre vonatkozó szolgáltatások

A gépjármű helyszíni javítása, szervizbe szállítása

10. A biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosító vállalja, hogy:

- a) a biztosítási esemény telefonon való bejelentése után szerelőt küld a biztosított által megjelölt esemény helyszínére, ha a bejelentés alapján a menetképtelenség a következő javításokkal elhárítható:
- defektes gumiabroncs cseréje,
 - izzó vagy biztosíték cseréje,
 - akkumulátor feltöltése, illetve cseréje.

A helyszíni hibaelhárítás célja, hogy a gépjármű alkalmassá váljon arra, hogy eljusson a legközelebbi szervizbe, ahol a hibát véglegesen elhárítják. A helyszíni hibaelhárítás során a gépjármű fő egységeit (fék, futómű, motor, váltó) nem szabad megbontani. A bejelentés tartalma alapján a biztosító segítségnyújtó partnerének munkatársa jogosult meghatározni, hogy a hiba helyszíni hibaelhárítással javítható-e, vagy kizárólag szervizben végezhető el a javítás.

- b) ha a gépjármű a meghibásodás vagy a közlekedési baleset bekövetkezésének helyszínén nem javítható, megszervezi a gépjármű elszállítását autómentővel a legközelebbi, de legfeljebb 100 km távolságban lévő szervizbe, amely alkalmas a javítás elvégzésére. A szállítás – az ügyfél kérésére – márkaszervizbe is történhet.
- c) a helyszíni javítást végző szerelő szolgáltatási díjának megtérítését (kiszállási díj és javítási költség), valamint – ha a gépjármű a helyszínen nem javítható – az autómentővel szervizbe szállítás költségének megtérítését együttesen legfeljebb

Ezüst termékszintű biztosítás alapján	Arany termékszintű biztosítás alapján	Platina termékszintű biztosítás alapján
200 euró	200 euró	200 euró

összeghatárig.

A biztosító szolgáltatása nem terjed ki az alkatrészek költségére.

11. A biztosító a biztosított külföldre történő utazása során, Magyarország területén bekövetkezett biztosítási eseményekre a gépjárműre vonatkozó szolgáltatások összeghatárának 50%-áig vállalja a szolgáltatás teljesítését.

A gépjármű tárolása

12. Ha a gépjármű a meghibásodás vagy a közlekedési baleset következtében a helyszínen nem javítható és a biztosító megszervezte a biztosított gépjármű szervizbe szállítását, azonban a gépjármű javítása a beszállítás napján nem oldható meg (pl. a szerviz leterheltsége vagy alkatrészhiány miatt), akkor a biztosító Arany, illetve Platina termékszintű biztosítás alapján megszervezi a gépjármű tárolását a javítás napjáig.

A biztosító megtéríti a tárolás számlával igazolt költségét legfeljebb 5 napra

Arany termékszintű biztosítás alapján	Platina termékszintű biztosítás alapján
10 euró/nap	25 euró/nap

összeghatárig.

A biztosító kizárólag a biztosítási esemény bekövetkezésének országában, a javítást vállaló szerviztől legfeljebb 10 kilométerre lévő helyen történő tárolás megszervezését vállalja, és annak költségeit téríti meg.

Kapcsolattartás a szervizzel

13. Ha a biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosító szervezte a biztosított gépjármű szervizbe szállítását, akkor vállalja a szervizzel való kapcsolattartást, és a biztosított értesítését a javítási munkák állásáról a szerviz közlése alapján. A biztosító a szerviz által végzett javítás költségeit nem téríti meg, a javítás minőségéért és a vállalt javítási határidő betartásáért nem tartozik felelősséggel.

A gépjármű hazaszállítása autómotóval

14. Biztosítási esemény bekövetkezése esetén, ha a biztosító szervezésében szervizbe szállított biztosított gépjármű javítása a szerviz szakvéleménye alapján 5 munkanapon belül nem oldható meg, a biztosító **Platina termékszintű biztosítás alapján** vállalja a tulajdonos vagy üzemeltető biztosított állandó lakhelyére vagy az általa megjelölt, Magyarország területén lévő egyéb lakcímről történő szállításának megszervezését, valamint a szállítás költségeinek megtérítését legfeljebb **400 euró** összeghatárig.

A gépjárműben utazó személyekre vonatkozó szolgáltatások

Továbbutazás és visszautazás a megjavított gépjárműért

15. Biztosítási esemény bekövetkezése esetén, ha a biztosító megszervezte a biztosított gépjármű szervizbe szállítását, és a gépjármű javítása a szervizbe szállítás napján nem fejeződik be, vagy a gépjármű nem javítható, a biztosító vállalja a biztosított(ak) által választott alábbi **szolgáltatások egyikének teljesítését:**

- a) Az utasoknak és poggyászuknak (átlagos útipoggyász, de legfeljebb 20 kg/fő) az utazás tervezett célállomásáig való eljuttatása megszervezését, valamint a gépjármű javításának befejeződésekor a gépjármű vezetésére alkalmas személy szervizbe való visszautazásának megszervezését, és az ezekkel összefüggő közlekedési többletköltségek térítését; ha pedig a gépjármű nem javítható, akkor – legkésőbb a biztosító kockázatviselésének utolsó napján – az utasoknak Magyarország területén lévő lakhelyükre való hazautazása megszervezését és ennek közlekedési többletköltségeit

Arany termékszintű biztosítás alapján	Platina termékszintű biztosítás alapján
300 euró	600 euró

összeghatárig; vagy

- b) A biztosítási esemény bekövetkezésének helyéről az utasoknak és poggyászuknak (átlagos útipoggyász, de legfeljebb 20 kg/fő) Magyarország területén lévő lakhelyre való utazása megszervezését, valamint a gépjármű javításának befejeződésekor a gépjármű vezetésére alkalmas személy szervizbe való visszautazásának megszervezését, és az ezekkel összefüggő közlekedési többletköltségek térítését

Arany termékszintű biztosítás alapján	Platina termékszintű biztosítás alapján
300 euró	600 euró

összeghatárig.

Szállás megszervezése

16. Biztosítási esemény bekövetkezése esetén, ha a gépjármű javítható, de javítása a biztosítási esemény bekövetkezésének napján nem fejeződik be, vagy a gépjármű nem javítható, és a biztosított utasok továbbutazása a biztosítási esemény bekövetkezésének napján nem oldható meg, akkor a biztosító vállalja
- a) a gépjármű utasai részére elhelyezésük megszervezését a szerviz vagy a biztosítási esemény közelében lévő szállodában, továbbá
- b) a szállás költségének megtérítését kizárólag abban az esetben, ha az adott éjszaká(k)ra vonatkozóan a biztosítottnak a biztosítási esemény helyszínétől több mint 100 km távolságban volt előre lefoglalt és kifizetett szállása, és ezt hitelt érdemlően igazolni tudja.

Ebben az esetben a biztosító vállalja a szállásköltségek megtérítését a gépjármű menetképesé tételéig vagy a továbbutazás első lehetséges időpontjáig, de legfeljebb 5 napra

Arany termékszintű biztosítás alapján	Platina termékszintű biztosítás alapján
100 euró	250 euró

összeghatárig.

Bérrautó biztosítása

17. Biztosítási esemény bekövetkezése esetén, ha a biztosító megszervezte a biztosított gépjármű szervizbe szállítását, és a gépjármű javítása – a szerviz szakvéleménye alapján – a biztosítási esemény bejelentésétől számított 24 órán belül nem fejeződik be, a biztosító **Platina termékszintű biztosítás alapján** vállalja
- a gépjármű utasai és poggyászuk (átlagos útipoggyász, de legfeljebb 20 kg/fő) szállítására alkalmas bérgépjármű kiszállításának megszervezését, és
 - a bérrautó kiszállítási, és bérleti díj költségeinek megtérítését, legfeljebb 2 napra naponta **100 euró** összeghatárig.

A biztosító a gépjármű bérlésével kapcsolatos további költségeket nem vállalja.
A bérrautó-szervezés feltétele, hogy a biztosított teljesítse a bérrautó-kölcsönző cég által a szolgáltatás igénybevételeként előírt feltételeket (pl. dombornyomott bankkártya és a személyi okmányok bemutatása stb.).

Telefon- és faxköltségek megtérítése

18. Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító vállalja a biztosított személyek biztosítási eseménnyel összefüggésben szükségessé vált telefon- és faxköltségeinek megtérítését összesen legfeljebb

Arany termékszintű biztosítás alapján	Platina termékszintű biztosítás alapján
50 euró	100 euró

összeghatárig.

A kárbejelentés és a szolgáltatás igénybeviteléhez szükséges iratok

19. **A szolgáltatási igényt a biztosítási esemény bekövetkezésekor haladéktalanul be kell jelenteni a biztosítónak.** A biztosító kizárólag az általa szervezett vagy előzetes hozzájárulásával igénybe vett szolgáltatások teljesítését vállalja.
20. A biztosítási szolgáltatás iránti igény előterjesztésekor az általános rendelkezésekben meghatározott iratokon felül az alábbi iratokat kell benyújtani:
- közlekedési balesetre vonatkozóan az illetékes hatóság által kiállított részletes helyszíni

jegyzőkönyvet és a vizsgálatot lezáró határozatot, valamint a véralkoholszint megállapítására vonatkozó hatósági vagy orvosi iratot,

- a javítást végző szerelő, illetve szerviz, valamint a gépjármű szállítását végző cég igazolását a menetképtelenségről, az elvégzett javítások tételes felsorolásával, külön feltüntetve a kiszállási, javítási, szállítási és alkatrész költségeket,
- a felmerült költségek névre szóló, eredeti számláit (a gépjárműre vonatkozó számlán szerepelnie kell a gépjármű azonosítóinak – pl. rendszám, típus, a forgalmi engedély száma).

A biztosítási szolgáltatás iránti igény előterjesztésekor – annak érdekében, hogy a gépjármű azonosítható és a kora megállapítható legyen – a biztosító kérheti a biztosított gépjármű forgalmi engedélyében szereplő adatokat vagy a forgalmi engedély bemutatását.

Kizárások

21. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a biztosított gépjármű menetképtelenségére, ha:

- a gépjárművet üzletszerű személyszállításra használják,
- a gépjárművet bérrautóként használják.

22. A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem terjed ki a következőkre:

- a biztosított gépjármű szervizben történő, végleges helyreállítását szolgáló javítási és karbantartási költségeire (a biztosító szolgáltatása kizárólag a helyszíni javítás munkadíjára terjed ki),
- az utasok poggyászának postaköltségére, ha a poggyász nem szállítható együtt a biztosított személlyel (pl. a terjedelme vagy a tömege miatt),
- a biztosító szervezésében eljáró szolgáltató cég által okozott károk megtérítésére.

23. A biztosító nem vállalja a szolgáltatások teljesítését, ha

- a biztosítási esemény bekövetkezéséről haladéktalanul nem értesítették,
- a szolgáltatásokat nem a biztosító szervezte, vagy
- azok igénybeviteléhez előzetesen nem járult hozzá.

A kockázatviselés megszűnése

24. A biztosító kockázatviselése megszűnik abban az esetben, ha:

- a gépjárművet a forgalomból kivonták,
- a gépjármű tulajdonosa vagy üzembentartója megváltozott,

· a gépjárművet jogellenesen eltulajdonították.

25. Az Autó Assistance különös szerződési feltételeiben nem szabályozott kérdésekben az általános rendelkezésekben foglaltak az irányadók

További információk

További információk telefonszolgálatunktól a 06-40-421-421-es számon kaphatók, valamint az allianz.hu címen érhetőek el.

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

2016. június 23.

Allianz Hungária Zrt.

AHB-21496/11

Szolgáltatási táblázat

az Útitárs utasbiztosításra vonatkozóan

A szolgáltatások szempontjából a biztosítási kötvény, valamint a Szerződési feltételek együttesen alkalmazandó rendelkezései az irányadók.

Szolgáltatások megnevezése	Biztosítási összegek			
	Ezüst	Arany	Platina	
Egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi betegségbiztosítás				
Baleset miatt felmerült költségek	50 000 EUR	160 000 EUR	összeghatár nélkül	
Megbetegedés miatt felmerült költségek	25 000 EUR	80 000 EUR	összeghatár nélkül	
Egyéb költségek	200 EUR	200 EUR	300 EUR	
Hazaszállítás Magyarországra	összeghatár nélkül	összeghatár nélkül	összeghatár nélkül	
Kórházi napi térítés	5 000 Ft	5 000 Ft	5 000 Ft	
Nem ismert betegségben való megbetegedés esetén térítés	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft	
Baleset-biztosítás				
Baleseti eredetű halál	2 000 000 Ft	2 000 000 Ft	5 000 000 Ft	
Baleseti (100 %) rokkantság	4 000 000 Ft	4 000 000 Ft	10 000 000 Ft	
Baleseti halál légi katasztrófa miatt (további térítés)	nincs	nincs	5 000 000 Ft	
Poggyászbiztosítás				
Útipoggyász és ruházat ellopására, elrablására, megsemmisülésére vonatkozó térítés összesen	200 000 Ft	250 000 Ft	350 000 Ft	
Ezen belül a limitek	Útipoggyászokénti limit	100 000 Ft	100 000 Ft	150 000 Ft
	Műszaki cikk és tartozékaira vonatkozó limit	100 000 Ft	100 000 Ft	150 000 Ft
	Fürdőhelyen történő lopás	40 000 Ft	50 000 Ft	70 000 Ft
	Gépjármű lezárt csomagteréből történő lopás	100 000 Ft	100 000 Ft	150 000 Ft
	Vagyontárgyankénti limit	35 000 Ft	80 000 Ft	80 000 Ft
Úti okmányok pótlása	10 000 Ft	10 000 Ft	tényleges költség	
Poggyászkárral kapcsolatban felmerült egyéb költségek	200 EUR	200 EUR	300 EUR	
Utazási segítségnyújtás				
Külföld tartózkodás meghosszabbítása (fő/éjszaka)	nincs	100 EUR	250 EUR	
Összesen / fő	nincs	500 EUR	1 000 EUR	
Beteglátogatás (fő/éj)	nincs	100 EUR	250 EUR	
összesen maximum / fő	nincs	500 EUR	1 000 EUR	
Hozzá tartozó oda- és visszautazása	nincs	van	van	
Telefonköltség megtérítése / Számla nélkül	nincs	10 EUR	10 EUR	
Telefonköltség megtérítése / Számlával Európán belül	nincs	50 EUR	100 EUR	
Telefonköltség megtérítése / Számlával Európán kívül	nincs	100 EUR	200 EUR	
Megjelölt személy értesítése	nincs	van	van	
Gyermek hazaszállítása	nincs	van	van	
Idő előtti hazautazás (haláleset, betegség, természeti katasztrófa miatt)	nincs	van	van	
Helyettesítés megbetegedéskor (hivatalos kiküldetés esetén)	nincs	van	van	
Poggyászkésedelem külföldön, sürgősségi vásárlások térítése	4-8 órás késés esetén	nincs	nincs	50 EUR
	8-12 órás késés esetén	nincs	50 EUR	80 EUR
	12 óránál hosszabb késés esetén	nincs	100 EUR	150 EUR
Tolmácsszolgálat	nincs	nincs	van	
Segítségnyújtás fizetőeszközök ellopása esetén	nincs	nincs	van	
Helyi hatóságok tájékoztatása a biztosított eltűnéséről	nincs	nincs	van	
Segítségnyújtás személygépkocsi hazajuttatásához	nincs	nincs	van	
Jogvédelemi biztosítás				
Jogvédelmi szolgáltatás összesen	nincs	5 000 EUR	8 000 EUR	
Óvadék vagy hasonló biztosíték letétele	nincs	5 000 EUR	8 000 EUR	
Ügyvéd és szakértő költsége	nincs	2 500 EUR	4 000 EUR	
Kártérítési igény érvényesítésével kapcsolatos jogvédelmi költség	nincs	2 500 EUR	2 500 EUR	
Felelősségbiztosítás				
Felelősségbiztosítás halál vagy rokkantság okozása esetén	nincs	6 500 EUR	25 000 EUR	
Felelősségbiztosítás szálláshelyi károkozás esetén	nincs	100 EUR	200 EUR	

**Szolgáltatási táblázat
a Téli Sportok utasbiztosításra vonatkozóan**

A szolgáltatások szempontjából a biztosítási kötvény, valamint a Szerződési feltételek együttesen alkalmazandó rendelkezései az irányadók.

Szolgáltatások megnevezése	Biztosítási összegek		
	Ezüst	Arany	Platina
Hegyi és helikopteres mentés baleset esetén	összeghatár nélkül	összeghatár nélkül	összeghatár nélkül
Síbérlés költségének visszatérítése	nincs	200 EUR	300 EUR
Egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi betegségbiztosítás			
Baleset miatt felmerült költségek	50 000 EUR	160 000 EUR	összeghatár nélkül
Megbetegedés miatt felmerült költségek	25 000 EUR	80 000 EUR	összeghatár nélkül
Egyéb költségek	200 EUR	200 EUR	300 EUR
Hazaszállítás Magyarországra	összeghatár nélkül	összeghatár nélkül	összeghatár nélkül
Kórházi napi térítés	5 000 Ft	5 000 Ft	5 000 Ft
Nem ismert betegségben való megbetegedés esetén térítés	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft
Baleset-biztosítás			
Baleseti eredetű halál	2 000 000 Ft	2 000 000 Ft	5 000 000 Ft
Baleseti (100 %) rokkantság	4 000 000 Ft	4 000 000 Ft	10 000 000 Ft
Baleseti halál légi katasztrófa miatt (további térítés)	nincs	nincs	5 000 000 Ft
Poggyászbiztosítás			
Útipoggyász, ruházat, téli sportruházat és -felszerelés ellopására, elrablására, megsemmisülésére vonatkozó térítés összesen	200 000 Ft	250 000 Ft	400 000 Ft
Ezen belül a limitok	Útipoggyászokénti limit	100 000 Ft	150 000 Ft
	Műszaki cikk és tartozékai	100 000 Ft	150 000 Ft
	Gépjárműből történő lopás	100 000 Ft	150 000 Ft
	Fürdőhelyen történő lopás	40 000 Ft	80 000 Ft
	Vagyontárgyankénti limit (sportruházatra és sportfelszerelésre nem vonatkozik)	35 000 Ft	80 000 Ft
Úti okmányok pótlása	10 000 Ft	10 000 Ft	tényleges költség
Egyéb költségek	200 EUR	200 EUR	300 EUR
Utazási segítségnyújtás			
Külföld tartózkodás meghosszabbítása (fő/éjszaka)	nincs	100 EUR	250 EUR
Összesen / fő	nincs	500 EUR	1 000 EUR
Beteglátogatás (fő/éj)	nincs	100 EUR	250 EUR
összesen maximum / fő	nincs	500 EUR	1 000 EUR
Hozzá tartozó oda- és visszautazása	van	van	van
Telefonköltség megtérítése / Számla nélkül	nincs	10 EUR	10 EUR
Telefonköltség megtérítése / Számlával Európán belül	nincs	50 EUR	100 EUR
Telefonköltség megtérítése / Számlával Európán kívül	nincs	100 EUR	200 EUR
Megjelölt személy értesítése	nincs	van	van
Gyermek hazaszállítása	nincs	van	van
Idő előtti hazautazás	nincs	van	van
Helyettesítés megbetegedéskor	nincs	van	van
Poggyászkésedelem külföldön, sürgősségi vásárlások térítése	4-8 óras késés esetén	nincs	50 EUR
	8-12 óras késés esetén	nincs	80 EUR
	12 óránál hosszabb késés esetén	nincs	150 EUR
Tolmácsszolgálat	nincs	nincs	van
Segítségnyújtás fizetőszközök ellopása esetén	nincs	nincs	van
Helyi hatóságok tájékoztatása a biztosított eltűnése esetén	nincs	nincs	van
Segítségnyújtás személygépkocsi hazajuttatásához	nincs	nincs	van
Jogvédelmi biztosítás			
Jogvédelmi szolgáltatás összesen	nincs	5 000 EUR	8 000 EUR
Óvadék vagy hasonló biztosíték letétele	nincs	5 000 EUR	8 000 EUR
Ügyvéd és szakértő költsége	nincs	2 500 EUR	4 000 EUR
Kártérítési igény érvényesítésével kapcsolatos jogvédelmi költség	nincs	2 500 EUR	2 500 EUR

Jogvédelem a téli sportok űzése közben okozott személyi és vagyoni károk miatti jogi eljárásokra	nincs	nincs	van
Felelősségbiztosítás			
Halál vagy rokkantság okozása esetén	nincs	6 500 EUR	25 000 EUR
Szálláshelyi károkozás esetén	nincs	100 EUR	200 EUR
Téli sportok űzése közben okozott dologi károokra	nincs	200 EUR	200 EUR

**Szolgáltatási táblázat
az Extrém Sportok utasbiztosításra vonatkozóan**

A szolgáltatások szempontjából a biztosítási kötvény, valamint a Szerződési feltételek együttesen alkalmazandó rendelkezései az irányadók.

Szolgáltatások megnevezése	Biztosítási összegek		
	Arany	Platina	
Hegyi és helikopteres mentés baleset esetén	összeghatár nélkül	összeghatár nélkül	
Sibérlet visszatérítés baleset vagy betegség esetén	200 EUR	300 EUR	
Egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi betegségbiztosítás			
TB által extrém sport űzése miatt nem térített magyarországi kezelés költsége	van	van	
Extrém sport közbeni baleset miatt felmerült költségek	170 000 EUR	összeghatár nélkül	
Extrém sport közbeni megbetegedés miatt felmerült költségek	85 000 EUR	összeghatár nélkül	
Baleset miatt felmerült költségek	160 000 EUR	összeghatár nélkül	
Megbetegedés miatt felmerült költségek	80 000 EUR	összeghatár nélkül	
Egyéb költségek	200 EUR	300 EUR	
Hazaszállítás Magyarországra	összeghatár nélkül	összeghatár nélkül	
Kórházi napi térítés	5 000 Ft	5 000 Ft	
Nem ismert betegségben való megbetegedés esetén térítés	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft	
Baleset-biztosítás			
Baleseti halál extrém sportolás miatt	2 500 000 Ft	6 250 000 Ft	
Baleseti rokkantság extrém sportolás miatt	5 000 000 Ft	12 500 000 Ft	
Baleseti eredetű halál	2 000 000 Ft	5 000 000 Ft	
Baleseti (100 %) rokkantság	4 000 000 Ft	10 000 000 Ft	
Baleseti halál légi katasztrófa miatt (további térítés)	nincs	5 000 000 Ft	
Poggyászbiztosítás			
Útipoggyász, ruházat, extrém sportok gyakorlásához szükséges sportfelszerelés és védőfelszerelés ellopására, elrablására, megsemmisülésére vonatkozó térítés összesen	250 000 Ft	400 000 Ft	
Ezen belül a limitek	Útipoggyászokénti limit	100 000 Ft	150 000 Ft
	Műszaki cikk és tartozékai	100 000 Ft	150 000 Ft
	Gépjárműből történő lopás	100 000 Ft	150 000 Ft
	Fürdőhelyen történő lopás	50 000 Ft	80 000 Ft
	Vagyontárgyankénti limit (sportruházatra és sportfelszerelésre nem vonatkozik)	80 000 Ft	80 000 Ft
Úti okmányok pótlása	10 000 Ft	tényleges költség	
Egyéb költségek	200 EUR	300 EUR	
Utazási segítségnyújtás			
Külföld tartózkodás meghosszabbítása (fő/éjszaka)	100 EUR	250 EUR	
Összesen / fő	500 EUR	1 000 EUR	
Beteglátogatás (fő/éj)	100 EUR	250 EUR	
összesen maximum / fő	500 EUR	1 000 EUR	
Hozzá tartozó oda- és visszautazásának térítése	van	van	
Telefonköltség megtérítése / Számla nélkül	10 EUR	10 EUR	
Telefonköltség megtérítése / Számlával Európán belül	50 EUR	100 EUR	
Telefonköltség megtérítése / Számlával Európán kívül	100 EUR	200 EUR	
Megjelölt személy értesítése	van	van	
Gyermek hazaszállítása	van	van	
Idő előtti hazautazás térítése	van	van	

Helyettesítés megbetegedéskor		van	van
Poggyászkésedelem külföldön, sürgősségi vásárlások térítése	4-8 órás késés esetén	nincs	50 EUR
	8-12 órás késés esetén	50 EUR	80 EUR
	12 óránál hosszabb késés esetén	100 EUR	150 EUR
Tolmácsszolgálat		nincs	van
Segítségnyújtás fizetőszközök ellopása esetén		nincs	van
Helyi hatóságok tájékoztatása a biztosított eltűnéséről		nincs	van
Segítségnyújtás személygépkocsi hazajuttatásához		nincs	van
Jogvédelemi biztosítás			
Jogvédelmi szolgáltatás összesen		5 000 EUR	8 000 EUR
Óvadék vagy hasonló biztosíték letétele		5 000 EUR	8 000 EUR
Ügyvéd és szakértő költsége		2 500 EUR	4 000 EUR
Kártérítési igény érvényesítésével kapcsolatos jogvédelmi költség		2 500 EUR	2 500 EUR
Jogvédelem extrém sportok űzése közben okozott személyi és vagyoni károk miatti jogi eljárásokra		nincs	van
Felelősségbiztosítás			
Halál vagy rokkantság okozása esetén		6 500 EUR	25 000 EUR
Szálláshelyi károkozás esetén		100 EUR	200 EUR
Extrém sportok űzése közben okozott dologi károokra		200 EUR	200 EUR

**Szolgáltatási táblázat
az Útitárs Bérlet és Útitárs XL utasbiztosításokra vonatkozóan**

A szolgáltatások szempontjából a biztosítási kötvény, valamint a Szerződési feltételek együttesen alkalmazandó rendelkezései az irányadók.

Szolgáltatások megnevezése	Biztosítási összegek		
	Ezüst	Arany	Platina
Egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi betegségbiztosítás			
Baleset miatt felmerült költségek	50 000 EUR	160 000 EUR	összeghatár nélkül
Megbetegedés miatt felmerült költségek	25 000 EUR	80 000 EUR	összeghatár nélkül
Betegséggel vagy balesettel kapcsolatban felmerült egyéb költségek	200 EUR	200 EUR	300 EUR
Hazaszállítás megszervezése Magyarországra	összeghatár nélkül	összeghatár nélkül	összeghatár nélkül
Kórházi napi térítés	5 000 Ft	5 000 Ft	5 000 Ft
Nem ismert betegségben való megbetegedés esetén térítés	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft
Baleset-biztosítás			
Baleseti eredetű halál	2 000 000 Ft	2 000 000 Ft	5 000 000 Ft
Baleseti (100 %) rokkantság	4 000 000 Ft	4 000 000 Ft	10 000 000 Ft
Baleseti halál légi katasztrófa miatt (további térítés)	nincs	nincs	5 000 000 Ft
Poggyászbiztosítás			
Útipoggyász és ruházat ellopására, elrablására, megsemmisülésére vonatkozó térítés összesen	200 000 Ft	250 000 Ft	350 000 Ft
Ezen belül a limitek	Útipoggyászokénti limit	100 000 Ft	150 000 Ft
	Műszaki cikk és tartozékai	100 000 Ft	150 000 Ft
	Gépjárműből történő lopás	100 000 Ft	150 000 Ft
	Fürdőhelyen történő lopás	40 000 Ft	70 000 Ft
	Vagyontárgyankénti limit	35 000 Ft	80 000 Ft
Úti okmányok pótlása	10 000 Ft	10 000 Ft	tényleges költség
Poggyászkárral kapcsolatban felmerült egyéb költségek	200 EUR	200 EUR	300 EUR
Utazási segítségnyújtás			
Külföld tartózkodás meghosszabbítása (fő/éjszaka)	nincs	100 EUR	250 EUR
Összesen / fő	nincs	500 EUR	1 000 EUR
Beteglátogatás (fő/éj)	nincs	100 EUR	250 EUR
összesen maximum / fő	nincs	500 EUR	1 000 EUR
Hozzá tartozó oda- és visszautazásának térítése	van	van	van
Telefonköltség megtérítése / Számla nélkül	nincs	10 EUR	10 EUR
Telefonköltség megtérítése / Számlával Európán belül	nincs	50 EUR	100 EUR
Telefonköltség megtérítése / Számlával Európán kívül	nincs	100 EUR	200 EUR
Megjelölt személy értesítése	nincs	van	van

Gyermek hazaszállítása	nincs	van	van
Idő előtti hazautazás	nincs	van	van
Helyettesítés megbetegedéskor	nincs	van	van
Poggyászkésedelem külföldön, sürgősségi vásárlások térítése	4-8 órás késés esetén	nincs	nincs
	8-12 órás késés esetén	nincs	50 EUR
	12 óránál hosszabb késés esetén	nincs	80 EUR
Tolmácsszolgálat	nincs	nincs	150 EUR
Segítségnyújtás fizetőeszközök ellopása esetén	nincs	nincs	van
Helyi hatóságok tájékoztatása a biztosított eltűnéséről	nincs	nincs	van
Segítségnyújtás személygépkocsi hazajuttatásához	nincs	nincs	van
Jogvédelemi biztosítás			
Jogvédelemi szolgáltatás összesen	nincs	5 000 EUR	8 000 EUR
Óvadék vagy hasonló biztosíték letétele	nincs	5 000 EUR	8 000 EUR
Ügyvéd és szakértő költsége	nincs	2 500 EUR	4 000 EUR
Kártérítési igény érvényesítésével kapcsolatos jogvédelemi költség	nincs	2 500 EUR	2 500 EUR
Felelősségbiztosítás			
Felelősségbiztosítás halál vagy rokkantság okozása esetén	nincs	6 500 EUR	25 000 EUR
Felelősségbiztosítás szálláshelyi károkozás esetén	nincs	100 EUR	200 EUR

Szolgáltatási táblázat

az Útitárs-BK bankkártyás utasbiztosítással rendelkezők számára elnevezésű utasbiztosításra vonatkozóan

A szolgáltatások szempontjából a biztosítási kötvény, valamint a Szerződési feltételek együttesen alkalmazandó rendelkezései az irányadók.

Szolgáltatások megnevezése	Platina
Az Útitárs-BK a bankkártyás utasbiztosítással rendelkezők számára nyújt kiegészítő szolgáltatásokat. Kérjük, tájékozódjon bankjánál a bankkártyájához kapcsolódó utasbiztosításának szolgáltatásairól.	
Egészségügyi segítségnyújtás és betegbiztosítás	
Baleset miatt felmerült költségek	Bankkártyás biztosítás terhére önrészesedés: 1 000 000 Ft
Megbetegedés miatt felmerült költségek	Bankkártyás biztosítás terhére önrészesedés: 1 000 000 Ft
Betegséggel vagy balesettel kapcsolatban felmerült egyéb költségek	összeghatár nélkül (önrészen felül)
Egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatások	összeghatár nélkül (önrészen felül)
Hazaszállítás megszervezése Magyarországra, költségek térítése	Bankkártyás biztosítás terhére önrészesedés: 5 000 000 Ft
Külföldön bekövetkezett halál esetén a földi maradványok hazaszállítása	Bankkártyás biztosítás önrészesedése 5 000 000 Ft
Kórházi napi térítés	összeghatár nélkül (önrészen felül)
A külföldi utazással kapcsolatos, addig nem ismert betegségben való megbetegedés 365 napon belül	300 EUR
Baleset-biztosítás	
Baleseti eredetű halál	24 órás magyar nyelvű segítségnyújtás
Baleseti (100%) rokkantság	összeghatár nélkül (önrészen felül)
Baleseti halál légi katasztrófa miatt (további térítés)	5 000 Ft
Poggyászbiztosítás	
Úti poggyász, ruházat, ellopására, elrablására, megsemmisülésére vonatkozó térítés összesen	Bankkártyás biztosítás Bankkártyás biztosítás önrészesedése 50 000 Ft
Ezen belül a limitek:	
Úti poggyászonként	1 000 000 Ft
Műszaki cikk és tartozékai	150 000 Ft
Gépjárműből történő lopás	150 000 Ft
Fürdőhelyen történő lopás	70 000 Ft
Biztosított vagyontárgyankénti limit	80 000 Ft
Úti okmányok pótlása	tényleges költség

Poggyász késedelem külföldön, sürgősségi vásárlások térítése	
4-8 órás késés esetén	50 EUR
8-12 órás késés esetén	80 EUR
12 órát meghaladó késés	150 EUR
Egyéb költségek	300 EUR
Utazási segítségnyújtás	
Külföldi tartózkodás meghosszabbítása betegség vagy baleset miatt (Fő/éjszaka)	250 EUR
Összesen/fő	1000 EUR
Beteglátogatás (Éjszakánként)	250 EUR
Beteglátogatás Összesen	1000 EUR
Hozzá tartozó oda- és visszautazásának térítése	van
Telefonköltség térítése / Számla nélkül	10 EUR
Számlával Európán belül	100 EUR
Számla nélkül Európán kívül	200 EUR
Megjelölt személy értesítése	van
Gyermek hazaszállítása	van
Idő előtti hazautazás	van
Helyettesítés megbetegedéskor	van
Tolmácsszolgálat	van
Helyi hatóságok tájékoztatása a biztosított eltűnéséről	van
Segítségnyújtás személygépkocsi hazajuttatásához	van
Segítségnyújtás fizetőeszközök ellopása esetén	van
Jogvédeleми szolgáltatás	
Jogvédeleми szolgáltatás összesen	8 000 EUR
Óvadék vagy hasonló biztosíték letétele	4 000 EUR
Ügyvéd és szakértő költsége	2 500 EUR
Felelősségbiztosítás	
Felelősségbiztosítás halál vagy rokkantság okozása esetén	25 000 EUR
Felelősségbiztosítás szálláshelyi károkozás esetén	200 EUR

**Szolgáltatási táblázat
az Útitárs-EEK európai egészségbiztosítási kártyával rendelkezők számára**

A szolgáltatások szempontjából a biztosítási kötvény, valamint a Szerződési feltételek együttesen alkalmazandó rendelkezései az irányadók.

Szolgáltatások megnevezése	Arany
Az Útitárs-EEK az európai egészségbiztosítási kártyával rendelkezők számára nyújt kiegészítő szolgáltatásokat.	
Egészségügyi segítségnyújtás	
EEK szolgáltatás igénybevételeért fizetendő önrész térítése baleset vagy betegség esetén	10 000 EUR
EEK-t elfogadó kórházba való átszállítási költségének térítése baleset vagy betegség esetén	
Egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatások	24 órás magyar nyelvű segítségnyújtó szolgálat
Hazaszállítás Magyarországra	összeghatár nélkül
Poggyászbiztosítás	
Útipoggyász és ruházat ellopására, elrablására, megsemmisülésére vonatkozó térítés összesen	250 000 Ft
Ezen belül a limitek:	
Útipoggyászokénti limit	100 000 Ft
Műszaki cikk és tartozékai	100 000 Ft
Gépjárműből történő lopás	100 000 Ft
Fürdőhelyen történő lopás	50 000 Ft
Biztosított vagyontárgyankénti limit	80 000 Ft
Úti okmányok pótlása	10 000 Ft
Poggyász késedelem külföldön, sürgősségi vásárlások térítése	
8-12 órás késés esetén	50 EUR
12 órán túl	100 EUR

Egyéb költségek	200 EUR
Utazási segítségnyújtás	
Külföldi tartózkodás meghosszabbítása betegség vagy baleset miatt (Fő/éjszaka)	100 EUR
Összesen/fő	500 EUR
Beteglátogatás (Éjszakánként)	100 EUR
Beteglátogatás (Összesen)	500 EUR
Hozzá tartozó oda- és visszautazásának térítése	van
Telefonköltség térítése / Számla nélkül	10 EUR
Számlával Európán belül	50 EUR
Számlával Európán kívül	100 EUR
Megjelölt személy értesítése (balesetről, megbetegedésről)	van
Gyermek hazaszállítása	van
Idő előtti hazautazás	van
Helyettesítés megbetegedéskor (hivatalos kiküldetés esetén)	van
Jogvédelemi szolgáltatás	
Jogvédelemi szolgáltatás összesen	5 000 EUR
Óvadék vagy hasonló biztosíték letétele	2 500 EUR
Ügyvéd és szakértő költsége	2 500 EUR
Felelősségbiztosítás	
Felelősségbiztosítás halál vagy rokkantság okozása esetén	6 500 EUR
Felelősségbiztosítás szálláshelyi károkozás esetén	100 EUR

**Szolgáltatási táblázat
az Autó Assistance kiegészítő biztosításra vonatkozóan**

A szolgáltatások szempontjából a biztosítási kötvény, valamint a Szerződési feltételek együttesen alkalmazandó rendelkezései az irányadók.

Szolgáltatás megnevezése	Ezüst	Arany	Platina
Gépjármű helyszíni javítása, szervizbe szállítása	200 EUR	200 EUR	200 EUR
Gépjármű hazaszállítása	nincs	nincs	400 EUR
Utazók tovább- és visszautazása	nincs	300 EUR	600 EUR
Szállásköltség a javítás helyén	nincs	100 EUR	250 EUR
Bérajáró biztosítása	nincs	nincs	100 EUR/nap
Telefon- és faxköltségek	nincs	50 EUR	100 EUR
Gépjármű tárolása	nincs	10 EUR/nap	25 EUR/nap

Chapter II. The conditions of health insurance on medical aid and emergency cases

The insurer's services and the insurance event

57. Insurance event occurs if the insured becomes ill, injured or has an accident abroad during the insurance period. In case an insurance event occurs, following a telephone call received by the 24-hour assistance service:

- a) the insurer shall supply health care assistance services to the assured and
- b) shall refund the necessary and unforeseen emergency expenses.

58. In the event of a claim, notice should be given in the shortest time to the 24-hour assistance service – except the event of life-threatening condition – otherwise the insurer will not cover the emergency expenses over EUR 150.

59. The insurance covers the reasonable charges and fees in case of an unforeseen medical emergency (insurance event) abroad.

Medical emergency is a situation when the delay of medical care would put the life, physical well-being of the assured at risk or would lead to irreversible injury to the health or physical well-being of the assured or when on the basis of the symptoms (loss of consciousness, bleeding, infectious acute disease) or due to accident or as a consequence of sudden grave injury to health the assured requires immediate medical attention.

If afterwards it is confirmed, that the insured was not entitled for insurance service because of the absence of an insurance event, the insurer is entitled to reclaim the costs of its service from the insured or the heirs of the insured.

Health care services

60. With the co-operation of the foreign assisting partner specified in the policy the insurer operates a 24-hour assistance telephone service in Hungarian. It can be contacted on

Budapest: +36-1-237-2333

Bécs: +43-1-525-03-6516

If needed, with the participation of its foreign partner the insurer undertakes to provide the following assistance services:

- a) it provides information on the possibilities of medical treatment;
- b) on the request of the assured it notifies the family member or the person named by the assured on the state of the assured;
- c) if necessary it contacts the family physician of the assured and helps the physicians to keep contact;

d) provides health care advises to the assured;
e) in case the assured has abasia the insurer shall organise for the assured to be carried by ambulance to the nearest hospital or to the physician located at the shortest distance and shall carry the relevant costs;

f) if necessary the insurer shall provide for the further medical treatment of the assured (e.g. his/her transfer to specialised ward on medical instruction);

g) the insurer shall maintain continuous link to the treating physician and the health care institution both during the assured treatment as outpatient or as hospitalised patient, monitoring the state of the patient, the treatment procedure;

h) it undertakes the payment of health care treatment costs to the physicians and hospitals;

i) the insurer shall organise the transportation of the patient home;

j) in case of death the insurer shall organise the transportation of the mortal remains of the assured.

Health insurance services

61. The insurer shall cover the reasonable fees and charges abroad up to the following maximum sums

a) in case the assured becomes ill, exclusively in case of urgent need, during the term of risk coverage

On the basis of "Ezüst" product level	On the basis of "Arany" product level	On the basis of "Platina" product level
Up to the sum of EUR 25 000	Up to the sum of EUR 80 000	Without limitation

b) in the case of accident suffered by the assured abroad the insurer shall cover the following costs:

On the basis of "Ezüst" product level	On the basis of "Arany" product level	On the basis of "Platina" product level
Up to the sum of EUR 50 000	Up to the sum of EUR 160 000	Without limitation

62. If the insured is 65 years old or over 65 years at the date of departure, the insurer pays only in case of urgent need for medical treatment and during the term of risk coverage, independently of the product level at most 1 000 000 HUF, if there was a provable diagnoses of dread diseases with the insured before the date of departure and the insurance event was the consequence of that disease.

Dread diseases are: malignant tumor; chronic renal insufficiency, in case the insured needs chronic dialysis treatment or haemodialysis; AIDS (HIV) disease; advanced state of sclerosis multiplex; advanced state of heart-, liver-, or lung disease; organ transplantation on the insured or if the insured is on the waiting-list for organ transplantation; coronary

artery bypass operation of the insured or the insured is waiting for a coronary artery bypass operation.

63. If the insured has chronic disease, and it becomes acute during the period of insurance, in case of urgent need the insurer will cover the costs of health care service up to the sum of

On the basis of "Ezüst" product level	On the basis of "Arany" product level	On the basis of "Platina" product level
2 500 EUR	10 000 EUR	50 000 EUR

if the travel has been permitted by the insured's treating doctor.

Chronic disease means any disease which existing before the period of insurance and it has not needed hospital or ambulant treatment in the last 12 months.

64. If the insured becomes ill within 365 days from the termination of the insurance contract because of any before unknown illness, and the illness is proven in conjunction with the insured's journey abroad, and the insured proves it credibly to the insurer, the insurer pays independently from the product level 1 000 000 HUF to the insured.

An unknown illness is any illness, which has not been published anywhere in the world before.

65. If the insured person requires emergency treatment abroad as a result of terrorist action the insurer will pay the cost of medical care up to the amount of 2 500 000 HUF. The insurer will provide its service up to the amount of 100 000 000 HUF regarding the insured persons involved in the terrorist action.

Repayment of costs

66. A further condition for the repayment of the above costs is that the assured or his/her representative requests health care assistance service from the insurer or its partner (through the 24-hour assisting telephone service), or should the assured have no such possibility the assured should reconcile the use of the service with the insurer or its assisting partner.

The obligation of the insurer shall not stand in case the assured fails to meet such obligation within the shortest possible time, with due regard to the conditions of the case, and for such reason important conditions could not be identified.

The insurer shall cover only in exceptional cases – in the event of life-threatening condition – the costs of services not reconciled in advance with the insurer. In case the assured failed to notify the insurer or its assisting partner through the 24-hour assisting telephone service on his/her sickness or accident the

insurer will not cover the costs of health care service over EUR 150.

67. The insurance shall cover in the cases requiring urgent attention the usual and justified costs of general treatment of patient, taking into account the tariffs of medical treatment applying on the foreign location where the treatment took place.

The insurance shall cover the following costs:

- a) The cost of medical diagnosis;
- b) The costs of medical treatment of the outpatient;
- c) The costs of hospital treatment, including the surplus costs of surgical operation which could not be postponed or those of intensive care. The insurer shall cover such costs until such time when the patient reaches the state when he/she can be returned home, but not longer than for 3 months starting from the date when the assured fell sick;
- d) The standard and justified costs of transportation by ambulance to the closest hospital or physician available, as charged on the location where the service was utilised;
- e) The costs of the pharmaceuticals prescribed by the physician in the volume which would end the acute state, indisposition;
- f) The purchase price of the crutches and supporting cane prescribed by the physician;
- g) The costs of the replacement of glasses or contact lenses - as ordered by the physician - needed as a consequence of accident which caused personal injury and required the attention of physician, but maximum up to the sum of EUR 250;
- h) The cost of dental care – needed to end or reduce the acute state or pain of the assured up to maximum EUR 250 (the cost for the treatment of dental radix shall be refunded only when temporary filling is made);
- i) The costs of the pharmaceuticals prescribed by the dentist in the volume which would be needed to end or reduce the acute state or pain of the assured (this is not part of the limit of the cost of dental care);
- j) The surplus costs of hospitalisation in rooms with one or two beds.
- k) On the basis on "Platina" product level the medical costs in case of sickness or accident resulting from exercising diving, water ski, jetski, single-handed and open sea sailing.

Covering other justified costs

68. The insurer shall also cover the other justified costs related to the sickness or accident of the assured and of the person travelling with him/her maximum to the following total sum:

On the basis of "Ezüst" product level	On the basis of "Arany" product level	On the basis of "Platina" product level
EUR 200	EUR 200	EUR 300

Precondition for the supply of the insurer's service is the presentation of the original invoice certifying the realisation of the claim.

Transport of the patient home

69. If the state of the hospitalised patient permits, instead of the treatment abroad the insurer or its assisting partner shall have the assured transported home – as necessary with or without medical accompaniment – to Hungary and, if necessary will arrange the assured to be placed in a competent medical facility. The date of transportation into Hungary shall be determined by the insurer or its foreign assisting partner after consultation with the treating physician, health care institution.

70. The insurer undertakes to cover the surplus costs arising from the transportation of the assured to Hungary.

The insurer shall refund the costs of transportation home to the justified extent in case no preliminary reconciliation has taken place with the insurer. If the insured is 65 years old or over 65 years at the date of departure, the insurer pays for the transport of the patient home during the term of risk coverage, independently of the product level at most 200 000 HUF, if there was a provable diagnoses of dread diseases with the insured before the date of departure and the insurance event was the consequence of that disease.

71. If the insured's sickness or accident caused by terrorism the insurer undertakes to cover the costs resulting from the transport of the patient home up to the amount of 1 000 000 HUF in case the insured has not taken part in the terrorist activity.

72. The insurer shall cover the costs of transport in addition to the maximum insurance sum for health care services.

Transport of the mortal remains home

73. In case the assured dies abroad the 24-hour telephone service of the insurer (or its assisting partner) must be notified.

74. The insurer (or its assisting partner) shall arrange the transportation into Hungary of the following mortal remains.

For the organisation of the transportation home the relative of the assured must obtain and make available to the insurer within the shortest possible time the following documents:

- the birth certificate of the assured,
- the marriage certificate of the assured,
- statement of acceptance by the cemetery.

75. The insurer (or its assisting partner) shall cover the costs of the transportation home of the mortal remains.

The insurer shall refund the costs of transportation home only to the justified extent in case no preliminary reconciliation had taken place.

76. If the insured dies as a result of terrorism the insurer undertakes to cover the costs resulting from the transport of the mortal remains home up to the amount of 1 000 000 HUF in case the insured has not taken part in the terrorist activity.

77. The insurer shall cover the costs of transport in addition to the maximum insurance sum for health care services.

Daily hospital benefit

78. In case the insured falls sick, suffers physical injury or accident abroad under the period of insurance, which causes the needs of medical care in a foreign hospital, the insurer will pay 5000 HUF daily benefit, from the first day of the medical care, but for the maximum of 15 days.

To receive the benefit the assured shall provide the hospital final report and all the information needed for the establishment of the insurance event or the rate of the insurer's service obligation.

Refunding the costs of health care treatment

79. For the case when the assured needs urgent health treatment abroad the insurance policy valid on the date of sickness or accident shall certify to the physician or hospital the range of risks undertaken by the insurer. The control slip of the insurance policy addressed to the physician should be filled in with the data of the insured and signed by the insured and presented to the physician.

80. The foreign health care, medical or treatment organ or physician can submit the invoice on the treatment of the patient

a) directly to the insurer. In such a case the invoice on the treatment of the patient should be submitted to the special treatment department of the life insurance business line of the insurer:

Allianz Hungária Zrt.
Életbiztosítási szakkezelési osztály
1387 Budapest, Pf. 11

b) to the foreign assisting partner. The foreign assisting partner of the insurer shall pay the invoice of the physician, hospital monitored by it provided that the foreign health care, medical or treatment organ or physician submit the invoice directly to the foreign assisting partner.

81. For the insurer or its assisting partner to pay the invoice the following documents are to be submitted:

a) medical documentation certifying the urgency of the treatment,

- b) the original invoice of the treatment of the patient,
- c) in case the invoice is submitted by the physician, the control slip of the insurance policy addressed to the physician,
- d) after the accident the protocol recorded by the competent authority or other certificate reliably proving that the accident did take place and on the conditions of the accident.
- e) in claims for the additional costs arising from the transportation of the insured home, in case of travelling by public transport the confirmation that the original ticket could not be redeemed with pay back or it could not be booked over .

82. The invoice and the other certificates must carry the name of the treated person, the disease and the details of the various medical services – with itemised costs – stating the BNO code number, and in case of dental care the treated tooth and the types of treatment employed.

83. If the assured himself/herself paid the costs of medical care abroad he/she shall report the claim event to the insurer in Hungary within 5 working days after his/ her return to Hungary. The claim report shall be accepted by any unit of the insurer and that unit shall transfer the report to the special treatment department of the competent life insurance business line. The insurer will pay the sum of invoices within 15 days after the receipt of the last document needed to establish of the validity of the claim.

Documents must be provided

84. To make use of the insurer's service the assured must submit to it the documents needed to prove and establish the claim as necessary to specify the insurance event, entitlement and the sum of the service, such as:

- a) medical documentation certifying the urgency of the treatment,
- b) after the accident the protocol recorded by the competent authority or other certificate reliably proving that the accident did take place and on the conditions of the accident,
- c) the original invoices of foreign medical treatment, medicaments, transportation costs,
- d) the insurance policy.

The refunding of the sum of invoices paid by the assured abroad and submitted in Hungary to the insurer shall take place in conformity to the foreign currency regulations currently in force, within 15 days after the receipt of the last document needed to establish the validity of the claim.

The obligation of the assured to supply information

85. The insured has to notify the insurer or its assisting partner through the 24-hour assisting

telephone service in the shortest time when insurance event occurs.

On the request of the insurer or its assisting partner the assured must provide all the information needed for the establishment of the insurance event or the rate of the insurer' s service obligation. The obligation of the insurer shall not stand in case the assured fails to meet such obligation and for such reason important conditions could not be identified.

Release from the obligation related to medical professional secrecy

86. When concluding the insurance contract the assured undertakes that if necessary he/she shall issue statement to the insurer declaring

- a) that in the relationship to the insurer or its assisting partner he/she shall release the physician who performed the tests and provided medical treatment from the medical professional secrecy obligation and authorises such physician to provide information to the insurer or its assisting partner on the treatment made by him/her as needed to settle the claim;
- b) the assured agrees that the insurer can gain information prior to concluding the insurance contract on the treatment of the assured's existing ailments from the treating physician or health care organ.

Exclusions

87. The risk coverage by the insurer shall not apply to the following cases:

- a) services which become necessary not because of acute sickness or injury caused by accident;
- b) if the insured's chronic disease becomes acute in case it has needed hospital or ambulant treatment in the last 12 months before the period of insurance;
- c) if the assured travels abroad for the purpose of receiving medical treatment, the relevant costs or the cost of rehabilitation, treatment in sanatorium, in health spa or through home care;
- d) the costs of the medicaments needed for the treatment of diseases known already before the assured starts the journey, or the costs of OTC drugs;
- e) the costs of physiotherapy, balneo-therapy, psychotherapy and /or acupuncture;
- f) the cost of treatment performed by a close relative of the assured (The term close relative includes spouse, direct descendent or parent, foster or adopted child, adopted or foster parent, brother/sister, partner for life, direct relatives of the spouse and the brother/ sister of the spouse, the spouse of the brother/sister.);
- g) the cost for general medical check-up, control and screening, and preventive protective vaccination/ inoculation;
- h) the costs of the purchase, replacement or repair of artificial limb, hearing aid other type of medical aid;
- i) the costs of the preparation, repair and reattachment of dental crown, denture, prosthesis,

preparation and repair of bridgework, the scale of dental calculus, orthodontics, dental cosmetic works;

j) the costs of the treatment of venereal diseases and acquired immunity deficiency disease (AIDS) and their consequences;

k) the costs of medical attention needed due to the influence of alcohol or narcotic, for treating the relevant withdrawal symptoms;

l) in case of suicide or suicide attempts;

m) in case the assured himself or herself caused the sickness (accident) intentionally for himself/herself or if the assured became sick (suffered accident) as a consequence of intentional crime committed by him/her;

n) diseases caused by radiating materials;

o) sickness, accident caused by the actual participation of the assured in war, civil war or military action, terrorist action, revolt, uprising demonstration, turmoil;

Terrorist action means any violence, actual or threatened use of force against persons, material or immaterial goods, property which has political, religious, ideology, cultural objectives or it is for to effect governments or to intimidate the public.

p) the cost of medical care as a result of terrorist action if the insured person stayed at an area which has been restricted by the authorities.

q) the costs of treatments (including the cost of travelling) that is due to a surgical operation done abroad in the validation period of the insurance and which need travelling back abroad;

r) any treatment provided by some persons having no medical degree;

s) on the basis of "Útitárs", "Útitárs Bérlet", "Útitárs XL", "Útitárs-BK", and "Útitárs-EEK" travel insurance, the costs of mountain rescue or helicopter rescue which occurred due to winter sporting;

t) on the basis of "Útitárs", "Téli Sportok", "Útitárs Bérlet", "Útitárs XL", "Útitárs-BK", and "Útitárs-EEK" travel insurance, disease or accident due to risky sports.

Hazardous sport activities include all professional and amateur sport activities, for which special circumstances, or special sport equipment are necessary, furthermore all sport activities, whereby the insured leaves the designated path. Hazardous sport activities include also the race and training for the race of cars and motorcycle, test tournament, rally, caving, climbing walls, rocks and mountains, diving, jetski, any water sports that include towing (including water ski, towed parachute), whitewater kayaking and rafting, sea kayak, kitesurf, hydrospeed, bungee jumping, base jumping and rocky jumping, parachuting, canyoning, hunting, and the use of airborne vehicle operating without engine, glider with auxiliary engine, the use of hang-glider, balloon, paragliders, stunt flying, singlehanded and open sea

sailing, martial or combat sports, downhill cycling, and winter sport activities in extreme parks („funparks“).

Climbing mountains means hiking or touring in mountain regions, whereby the insured leaves the designated path, or where a special sport equipment (f.e. rope protection, crampons, ice pick etc.) is necessary due to the route conditions. Climbing mountains means furthermore the hiking or touring on routes type "Klettersteig" ("via ferrata"), and hiking or touring above 3500 meters. If any of the above conditions exists on any part of the route, then the complete route will be classified as climbing mountains.

Budapest, 23rd June 2016.