

www.allianz.hu

Allianz utasbiztosítások

Utas-
biztosítások

Általános Szerződési Feltételek és Ügyfél-tájékoztató

Allianz 

AHE-21496/12

Tartalomjegyzék

I. fejezet	
Általános rendelkezések	3
II. fejezet	
Az egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi esetekre szóló betegségbiztosítás feltételei	15
III. fejezet	
A baleset-biztosítás feltételei	21
IV. fejezet	
A poggyászbiztosítás feltételei	22
V. fejezet	
A baleseti és poggyászkárookra vonatkozó közös rendelkezések	25
VI. fejezet	
Az utazási segítségnyújtás feltételei	26
VII. fejezet	
A jogvédelmi biztosítás feltételei	28
VIII. fejezet	
A felelősségbiztosítás feltételei	29
IX. fejezet	
A Téli Sportok utasbiztosítás különös szerződési feltételei ...	30
X. fejezet	
Az Extrém Sportok utasbiztosítás különös szerződési feltételei	31
XI. fejezet	
Az Útitárs Bérlet utasbiztosítás különös szerződési feltételei	32
XII. fejezet	
Az Útitárs XL utasbiztosítás különös szerződési feltételei	33
XIII. fejezet	
Az Útitárs BK utasbiztosítás különös szerződési feltételei ...	33
XIV. fejezet	
Az Útitárs EEK utasbiztosítás különös szerződési feltételei ...	34
XV. fejezet	
Az Autó Assistance kiegészítő utasbiztosítás különös szerződési feltételei	34
Szolgáltatási táblázatok	39
Chapter II.	
The conditions of medical assistance and health insurance in medical emergency	46

Általános Szerződési Feltételek és Ügyfél-tájékoztató

- az Útitárs,
- a Téli Sportok,
- az Extrém Sportok,
- az Útitárs Bérlet,
- az Útitárs XL,
- az Útitárs BK,
- az Útitárs EEK elnevezésű utasbiztosításokhoz, és
- az Autó Assistance kiegészítő biztosításhoz

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 utasbiztosítás
7. Útitárs EEK utasbiztosítás
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 utasbiztosítás bankkártyás utasbiztosítással rendelkezők számára (továbbiakban: Útitárs BK utasbiztosítás), továbbá az Útitárs EEK utasbiztosítás európai egészség-biztosítási kártyával rendelkezők számára (továbbiakban: Útitárs EEK utasbiztosítás), valamint az Autó Assistance kiegészítő utasbiztosítás.

Termékszintek: az Útitárs, a Téli Sportok, az Útitárs Bérlet, az Útitárs XL és az Autó Assistance utasbiztosítások három 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, az

Útitárs EEK utasbiztosítás kizárólag Arany, az Útitárs BK utasbiztosítás kizárólag Platina termékszinttel 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 (Allianz Global Assistance) 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 bekövetkezése 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 lehet az a természetes személy, aki az utazás kezdetétől számított 90 napot nem meghaladó időtartamra

a) magáncélból (mint turista, illetve látogató),

b) ösztöndíjasként, vagy

c) hivatalos célból kiutazóként

Magyarországról külföldre utazik.

Hivatalos célból kiutazónak minősül az a munkavállaló, akit a munkáltató munkaügyben külföldre küld, és a munkavállaló külföldön felmerülő költségeit fedezi.

6. Biztosított lehet továbbá az a Magyarországról külföldre utazó természetes személy, aki az utazás kezdetétől számított 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 hozzátartozók.

7. Pótdíj megfizetése ellenében biztosított lehet továbbá

a) az a hivatásos gépjárművezető, aki hivatásos munkavégzés céljából utazik Magyarországról külföldre, vagy

b) az a természetes személy, aki Magyarországról kiutazva külföldön fizikai munkát végez.

8. Az Útitárs XL utasbiztosítás esetén biztosított lehet az a természetes személy, aki Magyarországról kiutazva 90 napot meghaladó, de legfeljebb 12 hónapos 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 hozzátartozók.

9. Az Útitárs Bérlet utasbiztosítás esetén biztosított lehet az a természetes személy, aki Magyarországról kiutazva a biztosítás 90 napot meghaladó, de legfeljebb 12 hónapos időtartama alatt több alkalommal, de kiutazásonként legfeljebb 30 napra

a) magáncélból (mint turista, illetve látogató), ösztöndíjasként vagy hivatalos célból kiutazóként külföldre utazik,

b) külföldi munkáltatónál külföldön dolgozik, vagy a biztosítás tartama alatt külföldön munkát vállal, valamint

c) a velük együtt külföldre utazó hozzátartozók.

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

11. A biztosított nem léphet a szerződő helyébe.

A biztosításközvetítő

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

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

Ha a szerződő a díjat az ügynöknek, vagy díjátvételtelre biztosítói meghatalmazással rendelkező többes ügynöknek fizette, akkor a díj legkésőbb a fizetés napjától számított 4. napon tekintendő a biztosító számlájára, vagy pénztárába beérkezettnek. A szerződő azonban bizonyíthatja, hogy a díj korábban érkezett be.

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

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

13. A biztosító felügyeleti szerve a Magyar Nemzeti Bank (székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 8-9.). A fel-

ügyeletről további tájékoztatást a panaszügyintézésről szóló részben olvashat.

A biztosítási szerződés

14. A biztosítási szerződés alapján a biztosító a szerződési feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére vállal kötelezettséget.

15. A biztosítási szerződés az ajánlattételt követően, a kötvény kiállításával jön létre. A biztosító (vagy megbízottja) a biztosított részére a biztosítás összegű 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 365 nappal történhet.

16. A biztosítási szerződés csak abban az esetben jön érvényesre, ha a biztosított a biztosítás megkötésének időpontjában Magyarország területén tartózkodik. Ettől eltérni csak a biztosító engedélye alapján van lehetőség. A biztosító kérésére a külföldi tartózkodás kezdetének időpontját a biztosítottnak igazolnia kell.

17. A szerződő a biztosítási ajánlatához annak megtételétől számított 15 napig kötve van.

18. 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

19. A szerződés tartamának meghosszabbítására csak a szerződés érvényességi ideje alatt van lehetőség változatlan feltételek mellett.

A szerződő (vagy megbízottja) a szerződés meghosszabbítására vonatkozó igényét még a szerződés érvényessége alatt köteles a biztosító felé jelezni.

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.

20. A szerződéses tartam meghosszabbítása a felek közös megegyezésével történhet.

Amennyiben az eredeti biztosítási szerződés hatálya alatt biztosítási esemény következett be, a szerződés tartamának meghosszabbítására csak a biztosító engedélye alapján van lehetőség.

A biztosítási szerződés hatálya

21. A biztosítás kezdeti és lejáratát időpontját a biztosítási kötvény tartalmazza.

A biztosító kockázatviselése a biztosítás kezdeti napján 0 órától a biztosítás lejáratát napján 24 óráig terjedő időtartam alatt bekövetkezett biztosítási eseményekre terjed ki.

22. Amennyiben a biztosítás megkötése a külföldre utazás napján történik, a biztosító kockázatviselése a betegségbiztosítás, a poggyászbiztosítás, az utazási segítségnyújtás, a jogvédelmi biztosítás és a felelősségbiztosítás tekintetében a biztosítási díj megfizetését követő 2 óra elteltétől a biztosítás lejáratát napján 24 óráig terjedő időtartamra áll fenn. A biztosító kockázatviselésének kezdeti időpontja tekintetében ez alól kivételt képeznek közlekedési eredetű baleset bekövetkezése esetén a baleset-biztosítási események és a biztosított poggyászában, illetve ruházatában – a zsebtartalom kivételével – keletkezett károk, mely esetben a biztosító kockázatviselése a díj megfizetésének időpontjától kezdődően fenn áll.

23. A biztosító előzetes fedezetvállalására (a szerződés létrejöttét megelőző kockázatvállalásra) nincs lehetőség.

24. 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, természeti katasztrófa vagy terrorfenyegetettség miatt,
- a hazaútra igénybe vett repülőjárat késése vagy törlése miatt az érkezési időpont a biztosítás lejáratát utáni időpontra esik,
- a hazautazás útvonalán a közlekedést bizonyíthatóan akadályozó sztrájk miatt a hazaérkezés időpontja a biztosítás lejáratát utáni időpontra esik, feltéve, hogy a biztosított a hazautazását a kockázatviselés tartama alatt megkezdte, és a késést előidéző ok elhárulását követően haladéktalanul befejezte.

25. A biztosítási időszak megegyezik a kockázatviselés időtartamával.

A biztosítási szerződés időtartama

26. Az Útitárs, a Téli Sportok, az Extrém Sportok, az Útitárs BK és az Útitárs EEK utasbiztosítások legalább 1, legfeljebb 90 napra köthetők meg napi díjtétellel. Az Útitárs Bérlet és az Útitárs XL utasbiztosítások legalább 4 és legfeljebb 12 hónapra köthetők meg havi díjtétellel. A biztosítás hatálybalépésekor 65. életévét betöltött személy legfeljebb 90 napra köthet utasbiztosítást, így számára az Útitárs XL és az Útitárs Bérlet utasbiztosítások nem köthetők.

A biztosítás többszörözésének korlátozása

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

A biztosítási szerződés megszűnése

28. A biztosítási szerződés megszűnik:

- a kötvényben meghatározott tartam lejártával,
- a biztosított halálával,
- a felek közös megegyezésével a kockázatviselés kezdete előtt.

A biztosítás területi hatálya

29. 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) a világ bármely országára, kivéve földrajzilag Észak-Amerika (ezen belül Közép-Amerika, Karibi szigetek is), Dél-Amerika, Ausztrália, és Új-Zéland területét, ha a szerződő az alapdíjon 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, Karibi szigetek is), Dél-Amerika, Ausztrália, és Új-Zéland területét is, ha a szerződő az alapdíjon felüli 100%-os területi hatály kiterjesztésére vonatkozó pótdíjat (célország II. pótdíj) megfizette.

30. 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.

31. 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.

32. Devizakülföldi biztosított esetén a biztosító kockázatviselése

- a) nem terjed ki Magyarország és a biztosított állampolgársága(i) szerinti állam(ok) területén bekövetkezett egészségügyi segítségnyújtási és betegségbiztosítási, poggyászbiztosítási, utazási segítségnyújtási, jogvédelmi biztosítási, valamint felelősségbiztosítási eseményekre.
- b) Magyarország és a biztosított állampolgársága(i) szerinti állam(ok) területére is kiterjed a 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.

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.

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

A biztosítási díj

34. 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 nem kerül célország szerinti pótdíj felszámításra, amennyiben a biztosított a következő országokba utazik:
 - Európa országai,
 - Törökország, Oroszország,
 - Tunézia, Egyiptom, Marokkó,
- d) Az alapdíjon felül célország I. pótdíjat (50%) fizet az a biztosított, aki a következő országokba utazik:
 - Afrika országai (kivéve Tunézia, Egyiptom és Marokkó),
 - Ázsia országai (ideértve a Közel-Kelet országait is),

- Európán kívül található egyéb országok (kivéve földrajzilag Észak-Amerika, Közép-Amerika és Karibi szigetek, Dél-Amerika, Ausztrália és Új-Zéland területe).
- e) Az alapidíjon felül célország II. pótdíjat (100%) fizet az a biztosított, aki a következő területekre utazik:
- földrajzilag Észak-Amerika, Közép-Amerika és Karibi szigetek, Dél-Amerika területe,
 - Ausztrália és Új-Zéland területe.

Az Extrém Sportok és az Útitárs XL utasbiztosítások kizárólag Európa országaira, Törökországra és Oroszország teljes területére, valamint Tunéziára, Egyiptomra és Marokkóra terjednek ki, így a célország I. és II. pótdíjak nem alkalmazhatók.

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

35. Ha a biztosítási esemény bekövetkezik, és a szerződés megszűnik, a biztosító az egész biztosítási időszakra járó díj megfizetését követelheti.

36. Ha a biztosított a biztosítás kezdeti időpontjában a 14. életévét nem töltötte be, a biztosítás díjából 25% kedvezményt (gyermekkedvezményt) kap a biztosítási összegek, illetve szolgáltatási összeghatárok megváltozása nélkül.

37. Azonos díjtételek mellett utasbiztosításonként 10%-kal magasabb szolgáltatás, valamint szolgáltatási összeghatár vonatkozik azokra a biztosítottakra, akik az utasbiztosítás teljes tartama alatt

- szerződőként rendelkeznek folyamatos díjfizetésű Allianz élet-, gépjármű- vagy lakásbiztosítással, vagy
- az FHB Banknál vezetik számlájukat, vagy
- az Allianz Hungária Önkéntes Nyugdíjpénztár tagjai.

A szolgáltatási összeghatárok 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

38. A biztosító visszatéríti a biztosítás díját, ha a kockázatviselés kezdete előtt a biztosítási szerződés a felek közös megegyezésével megszűnik, és a biztosított a díj visszatérítése iránti igényét írásban bejelenti.

39. Az Útitárs Bérlet és Útitárs XL utasbiztosítások 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.

40. 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.

41. A lejárt biztosítás díja nem téríthető vissza.

A bejelentési kötelezettség

42. 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

43. 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) a kiutazás időpontját és körülményeit igazoló dokumentumokat,
- b) a szerződéskötés időpontját és körülményeit igazoló dokumentumokat,
- c) a szolgáltatásra jogosult írásban benyújtott, adategyeztetéssel ellátott igénybejelentését (a szolgáltatásra jogosult aláírását és adatait a biztosító személyes adategyeztetés során ellenőrzi),
- d) a biztosítási esemény leírását tartalmazó részletes kárbejelentést,
- e) a biztosítási kötvényt, továbbá
- f) az egyes kockázati elemeknél felsorolt további dokumentumokat.

A biztosító mentesülése

44. A Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól, ha

a) a biztosítási eseményt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással a 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 ezrelék 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 vezetése során okozta, amelyhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel nem rendelkezik.

b) a szerződő vagy a biztosított elmulasztja a biztosítási esemény bejelentését a szerződési feltételekben meghatározott határidőn belül, és emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

Általános kizárások

45. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alábbi esetekre:

a) a biztosítási eseményt a biztosított háborús, polgárháborús vagy harci eseményben, terrorcselekményben, felkelésben, lázadásban, tüntetésben, zavargásban, kormány elleni puccs vagy puccskísérletben való tevőleges részvétele okozta;

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.

b) a biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve bármely terrorcselekmény következménye, vagy azzal kapcsolatosan következett be (kivéve az egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi esetekre szóló betegség-biztosítás és a poggyászbiztosítás feltételeiben meghatározott szolgáltatások tekintetében);

c) a biztosítási esemény sugárzó anyagok hatására következett be;

d) a biztosítási esemény veszélyes sportok gyakorlása, versenyszerű sporttevékenység, illetve versenyre felkészítő edzés során, vagy azok következményeként következett be (kivéve az Extrém Sportok utasbiztosítás vonatkozásában).

Elévülés

46. 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:

- a) az egészségügyi segítségnyújtási és a betegségbiztosítási szolgáltatások esetén a biztosított kórházi, illetve orvosi kezelési költségei felmerülésének napja;
- b) 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;
- c) a poggyászbiztosítási, az utazási segítségnyújtási, a jogvédelmi biztosítási, valamint a felelősségbiztosítási szolgáltatások esetén a biztosítási esemény bekövetkezésének napja.
- d) egyéb igények esetén az igény alapjául szolgáló körülmény bekövetkezésének napja.

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

A jognyilatkozat hatálya, elektronikus úton tett nyilatkozatok érvényessége

47. 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 alku-szon 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 állapotodik 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 működéért, 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

48. 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

49. A szerződési feltételekben foglalt utasbiztosításra a magyar jog rendelkezései az irányadók.

Eltérés a Polgári Törvénykönyvtől és a korábbi szerződési gyakorlattól

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

- az alkalmazott pótdíjak fajtái és mértéke;
- a díjvisszatérítés lehetőségeinek köre;
- a biztosítás hatálybalépésekor 65. életévét betöltött személy legfeljebb 90 napra kötheti meg a biztosítást;
- a biztosítási szerződés a kötvény kiállításával jön létre;
- a biztosított nem léphet a szerződő helyébe;
- a biztosítási kockázat jelentős növekedésének szabályai nem értelmezhetőek;
- a közlési és változásbejelentési 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 50 000 Ft összeghatáron felüli szolgáltatásának feltétele a betegségbiztosítási szolgáltatások tekintetében a biztosítási esemény bekövetkezésének bejelentése a 24 órás segítségnyújtó telefonszolgálaton keresztül;
- betegségbiztosítási szolgáltatások tekintetében a biz-

tosított 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, illetve a földi maradványok hazaszállítása kapcsán 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 választható termékszintek meghatározása a választott utasbiztosítási terméktől függően;
- a biztosított terhessége esetén a betegségbiztosítási összeg mértékének meghatározása, és a kizárások köre;
- terrorcselekmény esetén nyújtott szolgáltatások, és a kizárások köre;
- a betegségbiztosítási, a baleset-biztosítási, a poggyászbiztosítási, és az utazási segítségnyújtási szolgáltatások tekintetében a biztosítási összeghatárok változtak;
- amennyiben a biztosítás megkötése a külföldre utazás napján történik, a biztosító kockázatviselése a betegségbiztosítás, a poggyászbiztosítás, az utazási segítségnyújtás, a jogvédelmi biztosítás és a felelősségbiztosítás tekintetében a biztosítási díj megfizetését követő 2 óra elteltétől a biztosítás lejáratú napján 24 óráig terjedő időtartamra áll fenn. A biztosító kockázatviselésének kezdeti időpontja tekintetében ez alól kivételt képeznek közlekedési eredetű baleset bekövetkezése esetén a baleset-biztosítási események és a biztosított poggyászában, illetve ruházatában - a zsebtartalom kivételével - keletkezett károk, mely esetben a biztosító kockázatviselése a díj megfizetésének időpontjától kezdődően fenn áll.

A személyes adatok kezelése

Az adatkezelés jogalapja, célja

51. Személyes adatnak minősül az Információs önrendelkezési jogról és információs szabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (Infotv.) értelmében az érintettel kapcsolatba hozható adat - különösen az érintett neve, azonosító

jele, valamint egy vagy több fizikai, fiziológiai, mentális, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára jellemző ismeret -, valamint az adatból levonható, az érintettre vonatkozó következtetés.

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

A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (a továbbiakban: új 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 az új Bit. értelmében az érintett külön hozzájárulása nélkül kezelheti. Ez a felhatalmazás kizárólag azokra a személyes adatokra vonatkozik, amelyek nem minősülnek különleges adatnak.

52. 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 vagy a kiegészítő biztosításokra vonatkozó rendelkező nyilatkozat tartalmazza.

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

Az adatfeldolgozók

53. 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 egyes biztosítási szolgáltatások során igénybe vesz külső közreműködőket olyan esetekben, amikor a

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

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

Adattovábbítás

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

A Bit. 149. § (1) bekezdésének értelmében a biztosító (ún. megkereső biztosító) - a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében - a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során

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

megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz (ún. megkeresett biztosító) az e biztosító által – az új 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 az Általános Szerződési Feltételekben foglaltak szerinti kezeléséhez, az e rendelkezés alapján megadott hozzájárulást az ajánlat vagy a kiegészítő biztosításokra vonatkozó rendelkező nyilatkozat tartalmazza.

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

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

Az érintett kérelmére a biztosító tájékoztatást ad:

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

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

A biztosítási jogviszony vonatkozásában az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja. A joggyakorláshoz szükséges mértékben az örökösök adatainak kezelésére – ideértve annak jogalapját, célját, időtartamát, az adatfeldolgozókat - az ügyfelekre irányadó jelen adatkezelési tájékoztató vonatkozik.

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

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

Az adatkezelés időtartama

57. 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 meghíúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. Az igényérvényesítésre nyitva álló ún. elévülési időt a biztosítási termék szerződési feltételei tartalmazzák.

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.

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

A biztosítási titokkal kapcsolatos szabályok

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

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

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

- a feladatkörében eljáró Magyar Nemzeti Bankkal szemben;
- a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és ügyészséggel szemben;
- büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási 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 vagyoni felügyelővel, bírósággal szemben;
- a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel továbbá az általa kirendelt szakértővel szemben;
- az adóhatósággal szemben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli;
- a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal szemben;
- a nemzetbiztonsági szolgálat és az ügyészség, továbbá az ügyész jóváhagyásával a nyomozó hatóság írásbeli megkeresésére, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet összefüggésben van
 - a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel;
 - b) a Btk. szerinti kábítószer-keresedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel;
- ha a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól;
- ha a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól;
- a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal szemben;
- a feladatkörében eljáró gyámhatósággal szemben;
- az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel szemben;
- a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel szemben;
- a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal szemben;
- a Bit-ben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető szervvel szemben;
- az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében - az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint - az átvevő biztosítóval szemben;
- törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a Közigazgatási és Elektronikus Közszolgáltatások Központi Hivatalával szemben;
- a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkárenyhítési szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel szemben;
- a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a károkozóval szemben;
- a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel szemben;
- a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval szemben;
- a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,
- a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával szemben.

60. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a

Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közgazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.

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

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a Hpt-ben meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját 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,
- c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
- d) a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

Ügyfél-tájékoztató a panaszügyintézésről

61. 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.

62. 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 elkötelezettek vagyunk abban, hogy folyamatosan növeljük Ügyfeleink elégedettségét. Ehhez a panaszok gyors és hatékony orvoslása is hozzájárul.

Panaszügyintézési eljárásunk garantálja, hogy minden panaszt alaposan, elfogulatlanul és a lehető legrövidebb időn belül kivizsgáljunk, 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 empatikusan 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 visszajelzéseikhez 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.

63. Észrevételeiket, panaszait az alábbi módon juttathatják el hozzánk:

Szóban, személyesen: A véleményeket és észrevételeket hálózatunk bármelyik ügyfélkapcsolati pontján vagy szerződött partnerénél – <https://www.allianz.hu/hu/ugyintezes-kapcsolat/ugyfelkapcsolati-pontok.html> – kollégáink, partnereink meghallgatják, és a panaszt írásban rögzítik. A panasz adatlapról Ön másolati példányt kap. Társaságunk székhelyén Központi ügyfélszolgálatot működtetünk, ahol személyesen is megtehetik, leadhatják panaszukat (1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.). Igény esetén Központi ügyfélszolgálatunkra a telefonos ügyfélszolgálaton (+36 (1/30/70) 421-1-421, +36 (20) 554-4-421) 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 +36 (1/30/70) 421-1-421, +36 (20) 554-4-421-es számokon 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 Ügyfeink részére, minden egyéb, más esetben postai úton kell válaszolnunk. (Kivételt képeznek a kifejezetten elektronikus szolgáltatásra szerződött Ügyfeink.) Üzemzavar esetén az itt felsorolt további módok közül választhat.

Írásban: Leveleiket a 1368 Budapest, Pf. 191. címre küldhetik, az Allianz Hungária Zrt. Fogyasztóvédelmi osztály nevére (a Fogyasztóvédelmi osztályon belül működik a központi panaszkezelés). A gördülékenyebb ügymenet érdekében minden esetben szükségünk van az Ügyfél személyazonosító alapadataira, illetve a meglévő biztosítás(ok)kal kapcsolatos adatokra (pl. kötvényszám, szerződésszám, ügyfélszám, kárszám). Amennyiben nem az Ügyfél, hanem meghatalmazott jár el a panaszügyben, a fentiekén túl, érvényes meghatalmazás benyújtása is szükséges. A meghatalmazásnak – a jogszabályi rendelkezésekre figyelemmel – a polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvényben foglalt követelményeknek kell eleget tennie. (meghatalmazás minta: <https://www.allianz.hu/www/hu/panaszkezeles.html>)

Ügyfeink 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 érthetik 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.

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

Tájékoztatjuk, hogy a fent hivatkozott formanyomtatványok költségmentes megküldését társaságunktól (telefonszám: +36 (1/30/70) 421-1-421, +36 (20) 554-4-421; 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 is 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

65. A panaszügyintézés során, a Telefonos ügyfélszolgálaton (+36 (1/30/70) 421-1-421, +36 (20) 554-4-421) közölt panaszokat rögzítjük, azok öt éven át visszakereshetőek. A hangrögzítés tényére felhívjuk az Ön figyelmét. Ügyfeleink kérésére biztosítjuk a hangfelvétel visszahallgatását, továbbá térítésmentesen kérhetik a hangfelvételtől készített hitelesített jegyzőkönyvet, amelyet tizenöt napon belül Ügyfeleink rendelkezésére bocsátunk. A beszélgetéseket Központi ügyfélszolgálatunkon hallgathatja vissza, előzetes időpont-egyeztetést követően. A Telefonos ügyfélszolgálatunkon igyekszünk biztosítani az ésszerű várakozási időn belüli hívásfogadást és ügyintézt. A telefonon közölt szóbeli panasz esetén az indított hívás sikeres felépülésének időpontjától számított öt percen belül élőhangos bejelentkezés érdekében úgy vagyunk kötelesek eljárni, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható. Amennyiben az Ön telefonon leadott bejelentését kollegáink nem tudják megoldani, panasz bejelentő lapon 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, panaszszal 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 Infotv. 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 válaszunkkal 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 ügyintéztést időpontokkal együtt rögzítünk, nyilvántartunk az Ön panaszának 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

66. **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:

- egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatásokat teljesít a biztosított részére, valamint
- betegségbiztosítási szolgáltatásokat nyújt, melynek keretében megtéríti a felmerült egészségügyi ellátás költségeit.

A biztosító a helyi infrastrukturális és ellátási körülményektől függően mindent megtesz a betegségbiztosítási

szolgáltatások teljesítése érdekében, azonban nem vállal felelősséget a helyi viszonyokból adódó szolgáltatási hiányosságokért, illetve a késedelmes teljesítésért.

67. A biztosító csak abban az esetben vállalja a **betegség-biztosítási szolgáltatások** – azonnali orvosi beavatkozást igénylő életveszélyes állapot kezelésére vonatkozó szolgáltatások kivételével – **50 000 Ft összeghatáron felüli térítését, ha a biztosítási esemény bejelentése a 24 órás segítségnyújtó telefonszolgálaton keresztül a biztosított egészségügyi állapottól függően a lehető legrövidebb időn, de legfeljebb 48 órán belül megtörtént.**

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

68. 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 örökösétől visszakövetelni.

Egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatások

69. 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 segítségnyújtó 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 Magyarországra történő szállítását;
- gondoskodik a földi maradványok Magyarországra történő szállításáról a biztosított külföldön bekövetkezett halála esetén.

Betegségbiztosítási szolgáltatások

70. A biztosító kizárólag sürgősségi ellátást igénylő esetben, a kockázatviselés tartamán belül az alábbi betegség-biztosítási szolgáltatások teljesítését vállalja.

- A biztosító megtéríti a biztosított **megbetegedése** kapcsán külföldön felmerült tényleges költségeket az alábbi összeghatárig:

Ezüst termékszintű biztosítás alapján	Arany termékszintű biztosítás alapján	Platina termékszintű biztosítás alapján
7 500 000 Ft	25 000 000 Ft	összeghatár nélkül

- A biztosító megtéríti a biztosított **balesete** kapcsán külföldön felmerült tényleges költségeket az alábbi összeghatárig:

Ezüst termékszintű biztosítás alapján	Arany termékszintű biztosítás alapján	Platina termékszintű biztosítás alapján
15 000 000 Ft	50 000 000 Ft	összeghatár nélkül

71. 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 Ft, feltéve, hogy a biztosítási esemény a kritikus betegség 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.

72. 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 költségeit az alábbi összeghatárig, feltéve, hogy a biztosított kezelő orvosa az utazás megkezdése előtt írásban nyilatkozatot tett az utazás engedélyezésére vonatkozóan:

Ezüst termékszintű biztosítás alapján	Arany termékszintű biztosítás alapján	Platina termékszintű biztosítás alapján
750 000 Ft	3 000 000 Ft	15 000 000 Ft

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 (kivévelt képeznek a kontrollvizsgálatok) nem igényelt.

73. Amennyiben a biztosított a biztosítás lejáratú 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.

74. Amennyiben a biztosított **terhessége** a 29. hétbe lépett, a biztosított terhességével összefüggésbe hozható sürgősségi orvosi ellátás költségét a biztosító legfeljebb 1 000 000 Ft összeghatárig téríti meg.

75. 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 5 000 000 Ft összeghatárig téríti meg, feltéve, hogy a biztosított tevőlegesen nem vett részt a terrorcselekményben. Ezen szolgáltatás teljesítését a biztosító a terrorcselekményben megsérült, a biztosítónál a terrorcselekmény időpontjában érvényes utasbiztosítási szerződéssel rendelkező összes biztosítottra vonatkozóan legfeljebb 100 000 000 Ft összeghatárig vállalja. Amennyiben az összes biztosítottra vonatkozó szolgáltatás eléri a 100 000 000 Ft összeghatárt, a biztosító a terrorcselekményben megsérült biztosítottak létszáma alapján biztosítottanként arányosan elosztva vállalja a betegségbiztosítási szolgáltatások teljesítését a fent meghatározott összegig.

A költségek megtérítésének feltétele

76. A fenti költségek megtérítésének feltétele, hogy a biztosított vagy megbízottja a biztosítótól vagy annak part-

nerétől egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatást kérjen a 24 órás segítségnyújtó telefonszolgálaton keresztül, vagy ha erre nincs lehetősége, a szolgáltatás igénybevételét a biztosítóval vagy a biztosító külföldi 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 a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények válnak kideríthetetlenekké.

A biztosítóval előzetesen nem egyeztetett szolgáltatás költségeit – az azonnali orvosi beavatkozást igénylő életveszélyes állapot kezelésének költségéttől eltekintve – a biztosító legfeljebb 50 000 Ft összeghatárig téríti meg.

77. 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.

78. A betegségbiztosítás az alábbi költségekre terjed ki:

- az orvosi vizsgálat költsége;
- a járóbeteg orvosi ellátás költsége;
- a kórházi ellátás költsége, ideértve a halaszthatatlan műtét, valamint az intenzív ellátás többletköltségét is. A biztosító a kórházi ellátás költségének megtérítését mindaddig vállalja, amíg a beteg nincs hazaszállítható állapotban, de legfeljebb a kórházi kezelés megkezdésének időpontjától számított 3 hónapig;
- a legközelebbi kórházba vagy a legközelebb elérhető orvoshoz mentőszolgálattal történő betegszállításnak a szolgáltatás igénybevételének helyén szokásos és indokolt költsége;
- a biztosított terhességével összehozható sürgősségi orvosi ellátás költsége legfeljebb a terhesség 28. hetének végéig. Amennyiben a biztosított terhessége a 29. hétbe lépett a sürgősségi orvosi ellátás költségét (beleértve a sürgősségi terhességi és szülészeti ellátás költségét is) a biztosító 1 000 000 Ft összeghatárig téríti;
- az orvos által rendelt, a heveny állapotot, rosszulletet megszüntető mennyiségű gyógyszer költsége;
- az orvos által írásban indokoltan tartott mankók és támbot vételára;
- a szemüveg vagy kontaktlencse – orvos által rendelt – pótlásának költsége személyi sérüléses, orvosi ellátást igénylő baleset esetén legfeljebb 75 000 Ft összeghatárig;
- a heveny állapotot vagy fájdalmat megszüntető, illetve csökkentő fogászati kezelés költsége legfeljebb 75 000 Ft összeghatárig (fogászati kezelési limit);
- a heveny állapotot vagy fájdalmat megszüntető, illetve csökkentő – fogorvos által rendelt – gyógyszer költsége a fogászati kezelés limitjén felül;

- k) az egy-, illetve kétágyas kórházi elhelyezés többletköltsége;
- l) szabadidősport végzése során bekövetkezett betegség vagy baleset esetén felmerült egészségügyi ellátás költsége;
- Szabadidősportnak minősül minden alkalmi vagy rendszeresen a szabadidő eltöltéseként végzett fizikai aktivitás, mely a fizikai állóképesség, illetve a mentális jóllét fejlesztését, vagy szociális kapcsolatok építését szolgálja, de nem célozza versenyeredmények elérését. Szabadidősportnak minősül például: túrázás (3500 méter alatt), labdarúgás, futás, görkocsolyázás, horgászás, kerékpározás, lovaglás, sznorkeling, úszás, röplabdázás, teniszezés, vadászat.
- Nem minősülnek szabadidősportnak a következők: versenyszerű sporttevékenység, versenyre felkészítő edzés, veszélyes sportok.

- m) Platina termékszintű biztosítás esetén a következő sporttevékenységek gyakorlása során bekövetkezett betegség vagy baleset esetén az egészségügyi ellátás költsége:
- búvárkodás (40 méter mélységig),
 - jetskizés,
 - tengeri kajakozás (a parttól számított 500 méter távolságig),
 - motorcsónakkal vontatott felfújható sporteszközök használata (a parttól számított 1 km távolságig, ideértve például a „banánozás”-t),
 - vízisielés,
 - vitorlázás (a parttól számított 50 tengeri mérföld távolságig).

A betegségbiztosítási összeghatáron felül nyújtott szolgáltatások

Egyéb indokolt költségek megtérítése

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

Ezüst termékszintű biztosítás alapján	Arany termékszintű biztosítás alapján	Platina termékszintű biztosítás alapján
60 000 Ft	60 000 Ft	90 000 Ft

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

A beteg hazaszállítása

80. 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 szállíttatja, és szükség esetén gondoskodik az illetékes gyógyintézetben történő elhelyezéséről. A hazaszállítás időpontját és módját a biztosító, illetve a biztosító külföldi segítségnyújtó partnere a

kezelést végző orvossal, egészségügyi intézménnyel történt előzetes egyeztetés alapján határozza meg.

81. 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.

82. 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.

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

A földi maradványok hazaszállítása

84. A biztosított külföldön bekövetkezett haláláról értesíteni kell a biztosító 24 órás segítségnyújtó szolgáltatót.

85. 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.

86. A biztosító megtéríti a földi maradványok hazaszállítási, és a külföldön felmerült hamvasztás költségét. A biztosítóval, illetve a biztosító segítségnyújtó partnerével előzetesen nem egyeztetett hazaszállítás és hamvasztás költségeit a biztosító csak indokolt mértékben téríti meg.

87. Ha a biztosított balesete vagy betegsége **terrorcselekmény** következménye, a biztosító a biztosított külföldön bekövetkezett halála esetén megtéríti a földi maradványok hazaszállítása kapcsán felmerült költségeket ter-

mékszinttől függetlenül legfeljebb 1 000 000 forint összeghatárig, feltéve, hogy a biztosított tevőlegesen nem vett részt a terrorcselekményben.

88. A biztosító a földi maradványok hazaszállítása kapcsán felmerült szolgáltatásokat a **betegségbiztosítási összeghatáron felül** nyújtja.

Kórházi napi térítés

89. Ha a biztosított a biztosítás tartamán belül külföldön megbetegszik, testi sérülést vagy balesetet szenved, és emiatt külföldön orvosilag indokolt és szükséges – legalább egy éjszakát magában foglaló – kórházi gyógykezelésre szorul, a biztosító 5 000 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 rendelkezésre kell bocsátani az általános rendelkezésben meghatározott dokumentumokon felül a kórházi zárójelentést.

A biztosítási esemény bejelentése

90. A betegségbiztosítás tekintetében a biztosított az egészségügyi állapotától függően a **lehető legrövidebb időn, de legfeljebb 48 órán belül** köteles a biztosítási eseményt bejelenteni a biztosító 24 órás segítségnyújtó telefonszolgálatán keresztül.

Amennyiben a biztosított nem tesz eleget a kárbejelentési kötelezettségének, a biztosító a betegségbiztosítási szolgáltatások – az azonnali orvosi beavatkozást igénylő életveszélyes állapot kezelésére vonatkozó szolgáltatások kivételével – megtérítését 50 000 Ft összeghatárig vállalja.

Az orvosnak szóló ellenőrző szelvény átadása

91. 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.

Betegellátásról szóló számla benyújtása

92. A külföldi egészségügyi, gyógyító-, illetve kezelőszerv vagy orvos a betegellátásról szóló számlát benyújthatja: a) közvetlenül a biztosítóhoz. Ez esetben a betegellátásról szóló 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.

b) közvetlenül a biztosító külföldi segítségnyújtó partnereinek. Ez esetben a biztosító külföldi segítségnyújtó partnere az általa figyelemmel kísért orvosi, kórházi kezelés számláját kiegyenlíti.

93. 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.

94. 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 az elvégzett kezeléseket.

95. Ha a betegellátás külföldön felmerült költségét maga a biztosított rendezte, a Magyarországra való visszatérését követő 5 munkanapon belül köteles a káreseményt bejelenteni a biztosítóknak. A kárbejelentést a biztosító bármelyik egysége elfogadja, és azt a betegségbiztosítási károk magyarországi rendezésére illetékes Életbiztosítási szakkezelési osztályához továbbítja. Ezen kiadásokat a biztosító a kárigény elbírálásához szükséges iratok beérkezése után 15 napon belül téríti meg a biztosítottnak.

A szolgáltatás igénybevételéhez szükséges iratok

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

- 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 a biz-

tosító – az MNB középárfolyamon számítva – a kárigény elbírálásához szükséges utolsó irat beérkezését követő 15 napon belül téríti meg.

A biztosított tájékoztatásadási kötelezettsége

97. A biztosított köteles a biztosítót, illetve annak segítségnyújtó partnerét a 24 órás segítségnyújtó telefonszolgálaton keresztül a lehető legrövidebb időn, de legfeljebb 48 órán 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 a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények válnak kideríthetetlené.

Felmentés az orvosi titoktartás alól

98. 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.

Kizárások

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

- olyan szolgáltatásra, amely nem akut megbetegedés vagy baleseti sérülés miatt válik szükségessé;
- 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 (a kontrollvizsgálatoktól eltekintve) igényelt;
- ha a biztosított gyógykezelés céljából utazik külföldre, az ezzel kapcsolatos költségekre, valamint a rehabilitációra, szanatóriumi kezelésre, gyógyfürdőben történő kezelésre, továbbá az otthoni ápolásra;
- az utazás megkezdése előtt már ismert betegségek kezeléséhez szükséges gyógyszerek vételárának meg-

- térítésére, valamint a nem orvosi rendelvényre vásárolt gyógyszerek térítésére;
- e) a fizioterápiás, balneoterápiás, pszichoterápiás és akupunktúrás kezelésre;
- f) terhesség előre tervezett vagy tervezhető vizsgálataira, terhességmegszakításra;
- g) 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.
- h) az általános kivizsgálásra, a kontroll-, illetve szűrővizsgálatokra, valamint a megelőzést szolgáló védőoltásra;
- i) művégtag, hallókészülék, egyéb gyógyászati segédeszköz vásárlására, cseréjére vagy javítására;
- j) fogkorona készítésére, fogkorona visszarágasztására, protézis, fogpótlás, valamint híd készítésére és javítására, fogkő eltávolítására, fogszabályozásra, fogkozmetikai munkákra;
- k) a nemi úton terjedő betegségekre, valamint a szerzett immunhiányos betegségekre (AIDS), illetve ezek következményeire;
- l) alkoholos, illetve kábítószeres befolyásoltság vagy egyéb bódulatot keltő szer hatása miatt szükségessé vált orvosi ellátásra, valamint az ezekkel kapcsolatos elvonási tünetekre;
- m) öngyilkosság vagy öngyilkossági kísérlet esetére;
- n) 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;
- o) terrorcselekmény következményeként szükségessé váló orvosi ellátás költségeire, ha a biztosított a helyi hatóságok által közzétett tiltás ellenére tartózkodott az adott területen;
- p) 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;
- q) az orvosi szakképzettséggel nem rendelkező személy által végzett bármely gyógyító tevékenységre.
- r) az Útitárs, az Útitárs Bérlet, az Útitárs XL, az Útitárs BK, és az Útitárs EEK utasbiztosítások esetén a téli sportok üzése miatt bekövetkezett balesetek esetében a hegyi -, illetve a helikopteres mentés költségeire;
- s) az Útitárs, a Téli Sportok, az Útitárs Bérlet, az Útitárs XL, az Útitárs BK, és az Útitárs EEK utasbiztosítások esetén a veszélyes sportok gyakorlása, illetve versenyszerű sporttevékenység, és versenyre felkészítő edzés 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 spottevékenységre kijelölt pályáról letér. Veszélyes sportnak minősül különösen e szempontból: akadályfutás, autóverseny és edzés, barlangászat, bázisugrás, bungee jumping, búvárkodás, canyoning, downhill kerékpározás, ejtőernyőzés, egy-személyes vitorlázás, falmászás, harcművészetek, hegy-mászás, hegyikerékpározás, hőlégballonos repülés, hydrospeed, jetskizés, küzdősportok, magashegyi expedíció, magashegyi túrázás (3500 méter feletti), maraton futás, motorcsónakkal vontatott sporteszközök használata (ideértve az ejtőernyőt, a paplanernyőt, és a vízisít is), motor nélküli légi járművel történő repülés, motorverseny és edzés, műrepülés, nyílt tengeri vitorlázás, rafting, síugrás, raliverseny, sárkányrepülőzés, segéd-motoros vitorlázó repülőgéppel történő repülés, siklóernyőzés, sziklamászás, sziklaugrás, szörfözés (ideértve a windsurf és kitesurf is), téli sportok extrém parkban („funparkban”) történő űzése, tengeri kajakozás, teszt-túra, quadozás, síugrás, vadvízi evezés, via ferrata, vitorlázás, vízijejtőernyőzés, vízisíelés, wakeboardozás.

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 hegy-mászás útvonalának bármely szakaszára teljesül e feltételek valamelyike, úgy az adott útvonal egyéb szakaszain történő túrázás is hegy-mászásnak minősül.

III. fejezet

A baleset-biztosítás feltételei

A baleset fogalma

100. **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 hóguta, a porckorongsérülés, a sérv, a nem baleseti eredetű vérzés és a betegségi eredetű agyvérzés, továbbá az atommag szerkezetének módosulása, radio-aktív sugárzás vagy egyéb ionizáló sugárforrás miatt bekövetkezett baleset.

101. Közlekedési balesetnek minősül az a baleset, amelyet a járművel vagy gyalogosként közlekedő biztosított valamely közlekedésben részt vevő jármű balesetével összefüggésben szenved el.

A biztosítási esemény és a biztosító szolgáltatása

102. A baleset-biztosítás tekintetében biztosítási eseménynek minősül, ha a biztosított a biztosítás kötvényben megjelölt tartamán belül külföldön balesetet szenved, amely következtében a kockázatviselés ideje alatt külföldön orvosi ellátásban részesül, és a baleset orvosi-lag igazolt következményeként egy éven belül meghal, vagy két éven belül maradandó egészségkárosodása alakul ki.

103. 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 terméksztintű biztosítás alapján	Arany terméksztintű biztosítás alapján	Platina terméksztintű biztosítás alapján
2 000 000 Ft	3 000 000 Ft	5 000 000 Ft

b) **légi katasztrófa miatt bekövetkezett halál** esetén további

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

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

Ezüst terméksztintű biztosítás alapján	Arany terméksztintű biztosítás alapján	Platina terméksztintű biztosítás alapján
4 000 000 Ft	6 000 000 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

104. 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, beszélőképesség teljes elvesztése, mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	70
jobbkezes jobb kezének, balkezes bal kezének elvesztése (csuklón alul)	65

A testrészek egészségkárosodása	Térítés %
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.

105. 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.

106. 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 kísérőjét – ha a kíséret orvosilag indokolt – költségátalány és az igénybe vett helyközi tömegközlekedési eszköz viteldíja illeti meg a biztosított lakhelye és a vizsgálat helye között.

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

108. 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.

109. A maradandó egészségkárosodási biztosítási összeg felvételére a biztosított jogosult. A haláleseti biztosítási összeget a biztosító a biztosított örökösének fizeti ki.

A biztosító mentesülése

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

IV. fejezet

A poggyászbiztosítás feltételei

A biztosított vagyontárgyak

111. A poggyászbiztosítás kiterjed a biztosítottnak Magyarországról külföldre magával vitt, tulajdonát képező útipoggyászára valamint személyes ruházatára.

A biztosítási események

112. A poggyászbiztosítás 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, födémszerkezete, 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 üzemeltetett, 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. Megfelelően lezárt a gépjármű, ha a lopáskár időpontjában megfelel az alábbi követelményeknek:

- a gépjármű szilárd burkolatú nyílászáró elemeinek rendeltetésszerűen zárt, fel-, illetve beszerelt állapotba megakadályozta a gépjárműbe erőszak nélkül történő jogtalan behatolást;
- a záarak, 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) üzembiztos volt, és a gépjármű védelmére kész állapotba volt helyezve.

Beláthatóság ellen védett csomagternek minősül

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

Nem minősül beláthatóság ellen védettnek a sötétített ablaküveggel védett utas-, illetve csomagter. Lopásnak minősül a lezárt helyiségből, továbbá a gépjármű megfelelően lezárt csomagtartójából, valamint tetőcsomagtartó dobozából, vagy egyéb belső terében kiképzett, fedéllel lezárt tárolórekeszéből, illetve lezárt sítárolóból történő, erőszakos behatolással való eltulajdonítás, melynek során az erőszakos behatolás és az idegenkezűség egyértelműen megállapítható, és amelyet az illetékes hatóság dokumentált.

d) **a biztosított vagyontárgy elrablására.**

Rablásnak minősül, ha a biztosított vagyontárgyat jogtalan eltulajdonítás végett úgy veszik el, hogy a biztosítottal szemben erőszakot vagy 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 biztosított vagyontárgy strandon, fürdőhelyen, továbbá ezekhez tartozó parkolóban álló megfelelően lezárt gépjármű beláthatóság ellen védett csomagteréből történő 6 és 22 óra közötti eltulajdonítására.**

g) **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. Baleseten 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.

- h) arra az esetre, ha a biztosítottól külföldi utazása során **útlevelét, személyi igazolványát, jogosítványát vagy forgalmi engedélyét** ellopják vagy elrabolják.
- i) **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.
- j) **a biztosított vagyontárgy terrorcselekményből eredő sérülésére.**

A biztosító szolgáltatása

113. 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 meg. Ha a javítás várható költsége a vagyontárgy új állapotban való beszerzésének értékét meghaladja, a biztosító a vagyontárgy új állapotban való beszerzésének értékét téríti meg.

114. A biztosító az alábbi poggyászbiztosítási szolgáltatásokat nyújtja:

- 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	100 000 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 rendeltetésszerű 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 **útipoggyászonként**:

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

- d) A biztosító kártérítési kötelezettségének felső határa,

ha a biztosított vagyontárgyat megfelelően lezárt gépjármű beláthatóság ellen védett csomagteréből, illetve lezárt sítárolóból tulajdonították el:

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

e) A biztosító kártérítési kötelezettségének felső határa a pogyásbiztosítás teljes tartamára összesen:

Ezüst terméksztintű biztosítás alapján	Arany terméksztintű biztosítás alapján	Platina terméksztintű biztosítás alapján
200 000 Ft	300 000 Ft	400 000 Ft

f) Amennyiben a biztosított vagyontárgy eltulajdonítása strandon, fürdőhelyen, továbbá az ezekhez tartozó parkolóban álló megfelelően lezárt gépjármű beláthatóság ellen védett csomagteréből következik be, a biztosító kártérítési kötelezettségének felső határa:

Ezüst terméksztintű biztosítás alapján	Arany terméksztintű biztosítás alapján	Platina terméksztintű biztosítás alapján
40 000 Ft	60 000 Ft	80 000 Ft

g) Ha a biztosítottól külföldi utazása során útlevelét, személyi igazolványát, jogosítványát, forgalmi engedélyét ellopják vagy elrabolják, a biztosító az iratok újrabeszerezésének számlával igazolt költségeit az alábbi összeghatárig téríti meg:

Ezüst terméksztintű biztosítás alapján	Arany terméksztintű biztosítás alapján	Platina terméksztintű biztosítás alapján
10 000 Ft	10 000 Ft	tényleges költségek

Egyéb indokolt költségek megtérítése

115. A biztosító a pogyásbiztosítási összeghatáron felül a biztosított pogyászkarával kapcsolatban felmerült egyéb indokolt költségeket is megtéríti a biztosított részére az alábbi összeghatárig:

Ezüst terméksztintű biztosítás alapján	Arany terméksztintű biztosítás alapján	Platina terméksztintű biztosítás alapján
60 000 Ft	60 000 Ft	90 000 Ft

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

A biztosított kárenyhítési kötelezettsége

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

A biztosító mentesülése

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

Kizárások

118. A pogyásbiztosítás nem terjed ki az alábbi eseményekre:

- a vagyontárgy és úti okmány elvesztésére, elhagyására, otthagására, elejtésére;
- a vagyontárgy gépjármű utasteréből történő eltulajdonítására;
- a vagyontárgy vászontetővel lezárt gépjármű utasteréből, illetve belső terében kiképzett, fedéllel lezárt tároló rekeszből történő eltulajdonítására;
- a vagyontárgy lakókocsi, lakóautó, mikrobusz vagy egyéb haszongépjármű utas- vagy csomagteréből történő eltulajdonítására;
- a vagyontárgy pánttal lezárható síléctartóból vagy utánfutóból történő eltulajdonítására;
- a vagyontárgy vízi jármű (pl. yacht) utas- vagy csomagteréből történő eltulajdonítására;
- a légi, vasúti, közúti és vízi fuvarozásra átvett úti-pogyász sérülésére.

119. Nem minősülnek biztosított vagyontárgynak:

- az ékszerek, nemesfém felhasználásával készült vagyontárgyak, művészeti tárgyak, gyűjtemények, nemes szőrmék, bélyegek, a fegyverek és lőszerke;
- kulcsok, ideértve a mechanikus és az elektronikus elven működő kulcsokat és távirányítókat is;
- élelmiszerek, dohány- és italárúk, növényi magvak;
- 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. síbérlet), a menetjegy, okmányok;
- a közúti, vízi és légi járművek, beleértve a kerékpárt, a szörföt és a sárkányrepülőket;
- bármely belső égésű motorral meghajtott, illetve elektromos hajtású gépjármű;
- a biztosítási tartam ideje alatt külföldön vásárolt vagyontárgyak;
- a munkavégzés céljára szolgáló eszközök és vagyontárgyak;
- a napszemüveg, továbbá minden nem dioptriás szemüveg.

V. fejezet

A baleseti és poggyászkárookra vonatkozó közös rendelkezések

A biztosítási esemény bejelentése

120. A baleseti vagy poggyászkárt a biztosított Magyarországra való visszaérkezését követő **5 munkanapon belül** köteles bejelenteni a biztosítónak. A kárbejelentés a biztosító bármelyik egységénél megtehető.

A szolgáltatás igénybevételéhez szükséges iratok

121. 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 bekövetkeztenek 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 poggyászel-tulajdonítási 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 bérgepjármű visszaszolgáltatásakor kapott igazolást;
- amennyiben a biztosítási esemény 80 000 forint 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 forintot 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, útlevel, jogosítvány);
- orvosi ellátást igénylő személyi sérüléses 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

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

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

VI. fejezet

Az utazási segítségnyújtás feltételei

Utazási segítségnyújtási szolgáltatásokat csak az Arany és a Platina termékszintek tartalmazznak.

Szolgáltatások Arany és Platina termékszintű biztosítás esetén

Külföldi tartózkodás meghosszabbítása

123. 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

- megtéríti a biztosított és a vele együtt utazó egy hozzátartozója szállodai elhelyezésének költségét legfeljebb az alábbi összeghatárig:

Arany termékszintű biztosítás alapján	Platina termékszintű biztosítás alapján
30 000 Ft/fő/éjszaka	75 000 Ft/fő/éjszaka
összesen maximum 150 000 Ft/fő	összesen maximum 300 000 Ft / fő

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

Telefonköltség megtérítése

124. Ha a biztosított külföldi tartózkodása alatt sürgősségi kórházi ellátásban részesül, a biztosító

- megtéríti a kórházból a hozzátartozókkal, illetve a biztosítóval és annak segítségnyújtó partnerével kezdeményezett, számlával igazolt telefonhívásait az alábbi összeghatárig:

Arany termékszintű biztosítás alapján		Platina termékszintű biztosítás alapján	
Európán belül	15 000 Ft	Európán belül	30 000 Ft
Európán kívül	30 000 Ft	Európán kívül	60 000 Ft

- 3 000 Ft összegű térítés nyújt, ha a biztosított nem igazolja számlával a telefonköltségeit, de külföldről tele-

fonon kapcsolatba lépett a biztosítóval kárbejelentés céljából, feltéve, hogy a biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése miatt szolgáltatást nyújt a biztosított-nak.

Beteglátogatás

125. 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

- indokolt mértékben megtéríti az egyszeri oda- és visszautazás költségeit (II. osztályú vonatjegy, személygépkocsi üzemanyagköltsége, turistaosztályú repülőjegy), valamint
- szállodai elhelyezést biztosít, és ennek költségeit az alábbi összeghatárig megtéríti :

Arany termékszintű biztosítás alapján	Platina termékszintű biztosítás alapján
30 000 Ft/éjszaka	75 000 Ft/éjszaka
összesen maximum 150 000 Ft	összesen maximum 300 000 Ft

Gyermek hazaszállítása

126. 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

- megszervezi az odautazást és a gyermekkel való hazautazást, továbbá
- 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

127. 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

- megszervezi a biztosított Magyarországra való idő előtti visszautazását, és
- 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

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

Segítségnyújtás poggyászkésedelem esetén

129. Ha a biztosított poggyászát repülővel való kiutazása során késedelemmel szolgáltatják ki, a biztosító a késedelem miatt felmerülő indokolt költségeket (a legszükségesebb ruházat, tisztálkodószerek költségét) megtéríti a biztosított részére az alábbi összeghatárig:

	Arany terméksztintű biztosítás alapján	Platina terméksztintű biztosítás alapján
4-8 órás késedelem esetén	nincs	22 500 Ft
8-12 órás késedelem esetén	15 000 Ft	30 000 Ft
12 óránál hosszabb késedelem esetén	30 000 Ft	45 000 Ft

A szolgáltatás teljesítéséhez a következő iratok benyújtása szükséges:

- a szállító társaság írásbeli igazolása a késedelem időtartamáról,
- a sürgősségi vásárlások eredeti számlái,
- a légitársaság térítésének igazolása.

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.

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

Helyettesítés megbetegedéskor

130. 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 terméksztintű biztosítás esetén

Segítségnyújtás fizetőeszközök ellopása esetén

131. Ha a külföldi tartózkodás során a biztosított fizetőeszközait ellopják vagy elrabolják, a biztosító a 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

132. Ha a biztosítottnak a külföldi tartózkodása során orvosi ellátás igénybevételekor, baleset bekövetkezte során, 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

133. 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

134. 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 utazását és viseli a kiutazás költségeit (II. o. vonatjegy, turistaosztályú repülőjegy).

135. A biztosító szolgáltatása a személygépkocsi hazajuttatására vonatkozóan kizárólag Európa szárazföldi úton megközelíthető területeire terjed ki.

A biztosítási esemény bejelentése

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

A szolgáltatás igénybevételéhez szükséges iratok

137. Ha a biztosító által vállalt szolgáltatás költségét a biztosított külföldön kifizette, úgy az erről szóló eredeti számlát a biztosító Életbiztosítási szakkezelési osztálynak kell eljuttatnia. A biztosító a számla összegét – MNB középárfolyamon számítva – a számla kiegyenlítéséhez szükséges utolsó irat beérkezését követő 15 napon belül téríti meg.

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 tartalmazzak.

A biztosítási esemény

138. 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 sérüléses balesetet szenved, melyből eredően kártérítési igény érvényesítésével kapcsolatos eljárás indul.

A személyi sérüléses balesettel 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

139. 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 az alábbi összeghatárig:

Arany termékszintű biztosítás alapján	Platina termékszintű biztosítás alapján
1 500 000 Ft	2 400 000 Ft

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

- A biztosító megtéríti a biztosított védelmét ellátó

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

Arany termékszintű biztosítás alapján	Platina termékszintű biztosítás alapján
750 000 Ft	1 200 000 Ft

- A biztosító megtéríti a biztosított kártérítési igényének érvényesítésével kapcsolatos jogvédelmi költségeit az alábbi összeghatárig:

Arany termékszintű biztosítás alapján	Platina termékszintű biztosítás alapján
750 000 Ft	750 000 Ft

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

Arany termékszintű biztosítás alapján	Platina termékszintű biztosítás alapján
1 500 000 Ft	2 400 000 Ft

Kizárások

140. A jogvédelmi biztosítás nem terjed ki arra a személyre, és a biztosító nem téríti meg a külföldön felmerült óvadék vagy hasonló biztosíték letételét, illetve a külföldi ügyvéd számlával igazolt munkadíját annak,

- aki a tulajdonos engedélye nélkül vezetett gépjárművet;
- aki tudatzavarban okozott kárt;
- aki ellen szándékos bűncselekmény, cserbenhagyás, segítségnyújtás elmulasztása miatt indítanak büntetőeljárás;
- 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.

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

- a személyhez fűződő jogok megsértése miatt fizetendő sérelemdíjra;
- azon károokra, melyek a biztosított vagy a szerződő más biztosítása alapján megtérülnek;
- semmilyen személyi sérüléses balesettel 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 követett el gondatlanságból

szabálysértést vagy bűncselekményt, mert nem ismerte az adott külföldi ország jogszabályi előírásait;

e) a biztosítóval előzetesen nem egyeztetett szolgáltatások költségeire.

A biztosító mentesülése

142. 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 a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetlenné válnak.

A biztosítási esemény bejelentése

143. Ha a jogvédelmi szolgáltatásra a biztosított igényt tart, az intézkedés megtétele érdekében a biztosított köteles **a lehető 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.

144. A biztosítottnak a külföldi tartózkodása alatt haldéktalanul 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 biztosítóknak.

A szolgáltatás igénybevételéhez szükséges iratok

145. 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, 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 MNB középárfolyamon számítva teljesíti.

146. 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 a **Platina** termékszintek tartalmaznak.

A biztosítási esemény és a biztosító szolgáltatása

147. A biztosító vállalja, hogy

a) 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, az alábbi összeghatárig:

Arany termékszintű biztosítás alapján	Platina termékszintű biztosítás alapján
2 000 000 Ft	7 500 000 Ft

b) megtéríti a biztosított által a szálláshely ingatlanában vagy ingóságaiiban okozott kár 90%-át az alábbi összeghatárig:

Arany termékszintű biztosítás alapján	Platina termékszintű biztosítás alapján
30 000 Ft	60 000 Ft

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

148. **A felelősségbiztosítás nem terjed ki az alábbiakra:**

- a) a dologi kárra (vagyontárgyak sérülésére, megsemmisülésére, elvesztésére);
- b) az emberi környezetet veszélyeztető tevékenységekkel okozott kárra;
- c) a hozzátartozónak vagy a szerződővel, illetve a biztosítottal tagsági vagy munkaviszonyban álló személyeknek okozott sérülésre;
- d) a szerződősszegéssel a másik félnek és harmadik személynek okozott kárra;
- e) a munkajogi felelősségből, a foglalkozási (üzemi) balesetből, foglalkozási megbetegedésből előállott kárra;
- f) az állattartói minőségben, illetve gépjármű üzem-bentartójaként, lőfegyver tartása vagy használata által okozott kárra;

- g) arra a kárra, amelyre korábbi érvényes felelősségbiztosítás nyújt fedezetet;
- h) a biztosított jogi képviselési költségeire;
- i) a biztosítási összeget meghaladó kamatkövetelésekre.

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

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

A biztosítási esemény bejelentése

151. 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.

A szolgáltatás igénybevételéhez szükséges iratok

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

153. 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.

154. A biztosító a szolgáltatását MNB középárfolyamon számítva 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 útipoggyászon, 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 hitel érdemlően igazolható.

2. Téli Sportok utasbiztosítás az egészségügyi segítségnyújtás és betegségbiztosítás tekintetében a téli sportok **kijelölt pályán** történő végzése során bekövetkező balesetre vagy betegségre is kiterjed.

3. **Téli sportnak** minősül a síelés, a snowboardozás, a síbiciklizés, a szánkózás, a korcsolyázás, a motoroson szánozás, a kutyaszánozás, a hórafting, a hótalpas túrázás, a jégkorongozás.

4. 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	300 000 Ft	400 000 Ft

5. A Téli Sportok utasbiztosítás alapján a biztosító összeghatár nélkül téríti a téli sport – kijelölt pályán történő – gyakorlása során bekövetkezett balesetek esetén a **hegyi, és helikopteres mentés** költségeit.

6. 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 az alábbi összeghatárig:

Arany terméksztintű biztosítás alapján	Platina terméksztintű biztosítás alapján
60 000 Ft	60 000 Ft

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

Arany terméksztintű biztosítás alapján	Platina terméksztintű biztosítás alapján
60 000 Ft	90 000 Ft

A szolgáltatás igénybevételéhez a fel nem használt a sибérletről szóló eredeti számlát a biztosító rendelkezésére kell bocsátani.

8. A Platina terméksztintű 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.

9. A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosított a téli sport gyakorlása közben szándékosan letér a pályáról, illetve ha a téli sport gyakorlását lavinaveszély. miatt lezárt területen végzi.

10. 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 a **Platina** termékszintekkel köthető.

2. Az Extrém Sportok utasbiztosítás területi hatálya Magyarország kivételével kizárólag **Európa országaira, Törökországra és Oroszországra teljes területére, valamint Tunézia, Egyiptom és Marokkó területére** terjed ki.

3. Az Extrém Sportok utasbiztosítás a következő **veszélyes sportokra** (a továbbiakban: extrém sportok) vonatkozik: akadályfutás, autóverseny és edzés, barlangászat, bázisugrás, bungee jumping, búvárkodás, canyoning, downhill kerékpározás, ejtőernyőzés, egyszemélyes vitorlázás, falmászás, harcművészetek,

hegymászás, hegyikerékpározás, hőlégballonos repülés, hydrospeed, jetskizés, küzdősportok, magashegyi expedíció, magashegyi túrázás (3500 méter feletti), maraton futás, motorcsónakkal vontatott sporteszközök használata (ideértve az ejtőernyőt, a paplanernyőt, és a vízisít is), motor nélküli légi járművel történő repülés, motorverseny és edzés, műrepülés, nyílt tengeri vitorlázás, rafting, síugrás, raliverseny, sárkányrepülőzés, segédmotoros vitorlázó repülőgéppel történő repülés, siklóernyőzés, sziklamászás, sziklaugrás, szörfözés (ideértve a windsurf és a kitesurf is), téli sportok extrém parkban („funparkban”) történő űzése, tengeri kajakozás, tesztúra, quadozás, síugrás, vadvízi evezés, via ferrata, vitorlázás, vízijejtőernyőzés, vízisielés, wakeboardozás.

Az Extrém Sportok utasbiztosítás kizárólag a jelen pontban felsorolt sporttevékenységekre terjed ki. A biztosító fenntartja a jogot, hogy az itt fel sporttevékenységeket, a versenyszerű sporttevékenységeket, a versenyre felkészítő edzéseket 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 sporttevékenységre kijelölt pályáról letér.

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

5. Az Extrém Sportok utasbiztosítás alapján a biztosító téríti az extrém és téli sportok gyakorlása során bekövetkezett balesetek **hegyi-, és 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) a biztosító megtéríti a biztosított **extrém sport gyakorlása miatti megbetegedése** kapcsán külföldön felmerült tényleges költségeket az alábbi összeghatárig:

Arany terméksztintű biztosítás alapján	Platina terméksztintű biztosítás alapján
25 000 000 Ft	összeghatár nélkül

b) a biztosító megtéríti a biztosított **extrém sportok gyakorlása miatti balesete** kapcsán külföldön felmerült tényleges költségeket az alábbi összeghatárig:

Arany terméksztintű biztosítás alapján	Platina terméksztintű biztosítás alapján
50 000 000 Ft	összeghatár nélkül

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 terméksztű biztosítás alapján	Platina terméksztű biztosítás alapján
3 000 000 Ft	5 000 000 Ft

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

Arany terméksztű biztosítás alapján	Platina terméksztű biztosítás alapján
6 000 000 Ft	10 000 000 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 terméksztű biztosítás alapján	Platina terméksztű biztosítás alapján
300 000 Ft	400 000 Ft

12. Az Extrém Sportok utasbiztosítás alapján a biztosító megtéríti a biztosított téli sport űzése – beleértve az extrém parkban történő sportolást is – közben bekövetkezett balesete, betegsége miatt **fel nem használt sibirletének** – a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított hátralévő időtartamra vonatkozó – költségét is az egyéb indokolt betegség-biztosítási költségek között az alábbi összeghatárig:

Arany terméksztű biztosítás alapján	Platina terméksztű biztosítás alapján
60 000 Ft	90 000 Ft

A szolgáltatás igénybevételéhez a fel nem használt sibirletéről szóló eredeti számlát a biztosító rendelkezésére kell bocsátani.

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

14. Az Extrém Sportok utasbiztosítás alapján a **felelősség-biztosítási** szolgáltatásokon túl a biztosító megtéríti a biztosított által harmadik személynek extrém sportok űzése közben, okozott dologi károkat is az alábbi összeghatárig:

Arany terméksztű biztosítás alapján	Platina terméksztű biztosítás alapján
60 000 Ft	60 000 Ft

15. Az Extrém Sportok utasbiztosítás esetén a biztosító megtéríti a biztosított – extrém sportok külföldön való űzése 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 **legalább 4, de legfeljebb 12 hónapos időtartamra köthető**, a biztosító kockázatviselése azonban **kiutazásonként legfeljebb 30 napra** terjed ki.

2. Az Útitárs Bérlet utasbiztosítás esetén a biztosított a biztosítás 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.

3. Az Útitárs Bérlet utasbiztosítás esetén a területi hatály kiterjesztésére vonatkozó célország I. és II. pótdíjakat nem kell megfizetni, biztosító kockázatviselése pótdíj megfizetése nélkül Magyarország kivételével a **világ bármely országára** kiterjed.

4. Az Útitárs Bérlet utasbiztosítás esetén gyermekkedvezményt nem lehet igénybe venni.

5. Az Útitárs Bérlet utasbiztosítás nem köthető meg a biztosítás kezdeti időpontjában 65. életévüket betöltött biztosítottak számára.

6. Az Útitárs Bérlet utasbiztosítás esetén a biztosító kockázatviselése nem terjed ki a baleset-biztosítási eseményekre és a balesetet szenvedett biztosított poggyászában és ruházatában keletkezett károkra a Magyarország területén bekövetkező közlekedési balesetek tekintében.

7. Az Útitárs Bérlet utasbiztosítás esetén biztosított lehet az a természetes személy, aki Magyarországról kiutazva a biztosítás időtartama alatt több alkalommal, de kiutazásonként legfeljebb 30 napra

- a) magáncélból (mint turista, illetve látogató) ösztöndíjasként, vagy hivatalos célból kiutazóként külföldre utazik,
- b) külföldi munkáltatónál külföldön dolgozik, vagy a biztosítás tartama alatt külföldön munkát vállal, valamint
- c) a velük együtt külföldre utazó hozzátartozók.

8. 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 országaira, Törökország és Oroszország** teljes területére, valamint **Tunézia, Egyiptom és Marokkó** területére terjed ki.

2. Az Útitárs XL utasbiztosítás **legalább 4, de legfeljebb 12 hónapos időtartamra** köthető.

3. Az Útitárs XL utasbiztosítás az Útitárs utasbiztosítással megegyező szolgáltatásokat nyújt a tartósan külföldön tartózkodó biztosítottak számára.

4. Az Útitárs XL utasbiztosítás nem köthető meg a biztosítás kezdeti időpontjában 65. életévüket betöltött biztosítottak számára.

5. 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.

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

XIII. fejezet

Az Útitárs BK utasbiztosítás különös szerződési feltételei

Kérjük, hogy a biztosítási szerződés megkötése előtt tájékozódjon a bankkártyájához kapcsolódó utasbiztosítás szolgáltatásairól!

1. Az Útitárs BK utasbiztosítás esetén a betegségbiztosítási, poggyászbiztosítási szolgáltatási igényt először a bankkártyás utasbiztosításban szereplő biztosítóhoz kell benyújtani.

2. Az Útitárs BK utasbiztosítással rendelkezők számára elnevezésű utasbiztosítás (a továbbiakban: Útitárs BK utasbiztosítás) a bankkártyás utasbiztosítással rendelkező természetes személyek részére nyújt 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 poggyászbiztosítási szolgáltatásokat tartalmaz (függetlenül attól, hogy az utasbiztosítás díját a kártyadíj tartalmazza, vagy az utasbiztosítás igénybevétele külön díjfizetés ellenében történik).

3. Az Útitárs BK utasbiztosítás esetén a Platina termék-szintű 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 **bankkártyás utasbiztosítása terhére** a következő összegek megtérítését vállalja:

- 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 hazaszállítása megszervezésének és lebonyolításának költségéből 5 000 000 Ft,
- d) a poggyászbiztosítási károkból 50 000 Ft.

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 utasbiztosításra vonatkozó szerződés csak abban az esetben jön érvényesen létre, ha a biztosított a kockázatviselés teljes időtartamára vonatkozóan rendelkezik **érvényes bankkártyás utasbiztosítással**.

7. Az Útitárs BK utasbiztosítás különös szerződési feltételeiben nem szabályozott kérdésekben az általános rendelkezésekben foglaltak az irányadók.

XIV. fejezet

Az Útitárs EEK utasbiztosítás különös szerződési feltételei

1. Az Útitárs EEK európai egészségbiztosítási kártyával rendelkezők számára szóló utasbiztosítás (a továbbiakban: Útitárs EEK utasbiztosítás) az európai egészségbiztosítási kártyával rendelkező személyek mint biztosítottak részére köthető.

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 utasbiztosítás szerződés érvényesen nem jön létre, ha a biztosított a szerződés megkötésének időpontjában a kockázatviselés időtartamára vonatkozóan nem rendelkezik a nevére szólóan kiállított **érvényes európai egészségbiztosítási kártyával**.

4. Az Útitárs EEK utasbiztosítás hatálya Magyarország határain kívül kizárólag azon **európai országok területére** terjed ki, amelyekben az EEK – a hatályos jogszabályok alapján – érvényes.

5. Az Útitárs EEK utasbiztosítás az Arany termékszintű Útitárs utasbiztosításnak megfelelő **poggyászbiztosítási,**

utazási segítségnyújtási, jogvédelmi és felelősségbiztosítási szolgáltatásokat nyújt.

6. Az Útitárs EEK utasbiztosítás 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 költségét**.

A biztosító 3 000 000 Ft összeghatárig téríti meg az önrészesedés és a kórházba való átszállítás költségének együttes összegét.

7. Az Útitárs EEK utasbiztosítás keretében a biztosítás fedezi a beteg, illetve sérült biztosított orvosilag indokolt **hazaszállítási**ának megszervezését és a hazaszállítási költségeinek megtérítését.

8. Az Útitárs EEK utasbiztosítás **nem terjed ki az egészségügyi segítségnyújtási és betegségbiztosítási, valamint a bal-eset-biztosítási szolgáltatásokra**.

9. Az Útitárs EEK utasbiztosítás keretében a biztosító nem téríti meg az orvosi, kórházi, és gyógyszerköltségeket, valamint a mentési (beleértve a helikopteres és hegyi mentési) költségeket.

10. Az Útitárs EEK utasbiztosítás 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 biztosítás**ként kapcsolódik az Útitárs, a Téli Sportok, az Extrém Sportok, az Útitárs Bérlet, az Útitárs XL, az Útitárs BK, és az Útitárs EEK utasbiztosítások (a továbbiakban: alapbiztosítások) valamelyikéhez. Az Autó Assistance utasbiztosítás önállóan nem köthető meg.

A biztosítási esemény

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 teher-

gépkocsi, illetve 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 uta-

zás 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. ablaktörők, 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,
- 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 utasbiztosítással azonos vagy annál magasabb termékszintű Allianz utasbiztosítás alapján biztosított – személyek, de legfeljebb a gépjármű forgalmi engedélyében meghatározott maximálisan szállítható számú személy.

8. Meghatározott termékszintű Autó Assistance utasbiztosítás esetén az utasra vonatkozóan a következő termékszintű utasbiztosítás köthető:

A gépjárműre vonatkozó utasbiztosítási termékszint	Az utasra választható 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 külföldi segítségnyújtó partnere, az Allianz Global Assistance közreműködésével 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. Biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosítási esemény telefonon történő bejelentését követően a biztosító vállalja, hogy:

a) szerelőt küld a biztosított által megjelölt helyszínre, 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 külföldi segítségnyújtó partnere 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 autómentővel történő elszállítását a legközelebbi, de legfeljebb 100 km távolságban lévő, a javítás elvégzésére alkalmas szervizbe. A gépjármű szállítása az ügyfél kérésére márkaszervizbe is történhet.

c) megtéríti a helyszíni javítást végző szerelő szolgáltatási díját (kiszállási díj és javítási költség), valamint ha a gépjármű a helyszínen nem javítható, az autómentővel történő szervizbe szállítás költségét is együttesen legfeljebb az alábbi összeghatárig:

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

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 műszaki 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. Továbbá a biztosító

a gépjármű tárolásának számlával igazolt költségét legfeljebb 5 napra az alábbi összeghatárig:

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

összeghatárig téríti meg.

A biztosító kizárólag a biztosítási esemény bekövetkezésének országában, a javítást vállaló szerviztől legfeljebb 10 kilométer távolságra 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 autómentővel

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 Magyarország területén lévő lakóhelyére vagy az általa megjelölt, Magyarország területén lévő egyéb lakcímre 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 utasok és poggyászuk (átlagos útipoggyász, de legfeljebb 20 kg/fő) az utazás tervezett célállomásáig való eljuttatásának megszervezését, valamint a gépjármű javításának befejezésekor a gépjármű vezetésére alkalmas személy szervizbe való visszautazásának megszervezését, és az ezekkel összefüggő közlekedési többletköltségek térítését. Ha a gépjármű nem javítható –legkésőbb a biztosító kockázatviselésének utolsó napjáig –, a biztosító vállalja az utasok Magyarország területén lévő lakóhelyükre való hazautazásának megszervezését és a közleke-

dési többletköltségek megtérítését az alábbi összeghatárig:

Arany terméksztű biztosítás alapján	Platina terméksztű biztosítás alapján
300 euró	600 euró

- b) a biztosítási esemény bekövetkezésének helyéről az utasok és poggyászuk (átlagos útipoggyász, de legfeljebb 20 kg/fő) Magyarország területén lévő lakóhelyére való utazásának megszervezését, valamint a gépjármű javításának befejezésekor a gépjármű vezetésére alkalmas személy szervizbe való visszautazásának megszervezését, és az ezekkel összefüggő közlekedési többletköltségek megtérítését az alábbi összeghatárig:

Arany terméksztű biztosítás alapján	Platina terméksztű biztosítás alapján
300 euró	600 euró

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, feltéve, hogy 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 napra az alábbi összeghatárig:

Arany terméksztű biztosítás alapján	Platina terméksztű biztosítás alapján
100 euró	250 euró

Bérajtó 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 terméksztű biztosítás alapján** vállalja

- a) a gépjármű utasai és poggyászuk (átlagos útipoggyász, de legfeljebb 20 kg/fő) szállítására alkalmas bérgepjármű kiszállításának megszervezését, és
- b) a bérajtó kiszállítási, és bérleti díj költségeinek megtérítését legfeljebb 2 napra naponta **100 euró** összeghatárig.

A biztosító a gépjármű bérlésével kapcsolatos további költségeket nem vállalja.

A bérajtó biztosításának további feltétele, hogy a biztosított teljesítse a bérajtó-kölcsönző cég által a szolgáltatás igénybevételéhez előírt feltételeket (pl. dombornyomott bankkártya és a személyi okmányok bemutatása stb.).

Telefon- és faxköltségek megtérítése

18. Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító vállalja a biztosítási eseménnyel összefüggésben keletkezett telefon- és faxköltségeinek megtérítését az alábbi összeghatárig:

Arany terméksztű biztosítás alapján	Platina terméksztű biztosítás alapján
50 euró	100 euró

A biztosítási esemény bejelentése

19. A szolgáltatási igényt a biztosítási esemény bekövetkezésekor **haladéktalanul be kell jelenteni** a biztosító külföldi partnerének a 24 órás segítségnyújtó telefonszolgálaton keresztül a (+43-1) 525-03-6552-es számon. A biztosító kizárólag az általa szervezett vagy előzetes hozzájárulásával igénybe vett szolgáltatások teljesítését vállalja.

A szolgáltatás igénybevételéhez szükséges iratok

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 bérajtóként 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 igénybevételéhez 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 üzemeltetője megváltozott,
- a gépjárművet jogellenesen eltulajdonították.

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

További információk

További információk Telefonos ügyfélszolgálatunktól a +36 (1/30/70) 421-1-421, +36 (20) 554-4-421-es számokon kaphatók, valamint az allianz.hu címen érhetőek el. Bízunk benne, hogy tájékoztatónk felkeltette érdeklődését és hamarosan Önt is ügyfeleink között üdvözölhetjük.

2016. október 10.

Allianz Hungária Zrt.

Szolgáltatási táblázat

az Útitárs utasbiztosításra vonatkozóan

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

Szolgáltatások	Biztosítási összegek		
	Ezüst	Arany	Platina
Egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi betegségbiztosítás			
Baleset miatt felmerült költségek	15 000 000 Ft	50 000 000 Ft	összeghatár nélkül
Megbetegedés miatt felmerült költségek	7 500 000 Ft	25 000 000 Ft	összeghatár nélkül
Krónikus betegség akuttá válása, rosszabbodása	750 000 Ft	3 000 000 Ft	15 000 000 Ft
Egyéb költségek	60 000 Ft	60 000 Ft	90 000 Ft
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	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft
Terrorcselekményből eredő költségek	Orvosi ellátás	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft
	Hazaszállítás	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft
Baleset-biztosítás			
Baleseti eredetű halál	2 000 000 Ft	3 000 000 Ft	5 000 000 Ft
Baleseti (100%) rokkantság	4 000 000 Ft	6 000 000 Ft	10 000 000 Ft
Baleseti halál légi katasztrófa miatt (további térítés)	nincs	nincs	5 000 000 Ft
Poggyászbiztosítás			
Útipoggyász és ruházat ellopása, elrablása, sérülése (terrorcselekmény esetén is)	200 000 Ft	300 000 Ft	400 000 Ft
Útipoggyászokénti limit	100 000 Ft	100 000 Ft	150 000 Ft
Műszaki cikk és tartozékai	100 000 Ft	100 000 Ft	150 000 Ft
Fürdőhelyen történő lopás	40 000 Ft	60 000 Ft	80 000 Ft
Gépjárműből történő lopás	100 000 Ft	100 000 Ft	150 000 Ft
Vagontárgyankénti limit	35 000 Ft	80 000 Ft	100 000 Ft
Úti okmányok pótlása	10 000 Ft	10 000 Ft	tényleges költség
Egyéb indokolt költségek	60 000 Ft	60 000 Ft	90 000 Ft
Utazási segítségnyújtás			
Külföld tartózkodás meghosszabbítása	Szállodai elhelyezés	nincs	150 000 Ft
	Hazautazás többletköltsége	nincs	van
Beteglátogatás	Szállodai elhelyezés	nincs	150 000 Ft
	Utazás költsége	nincs	van
Telefonköltség megtérítése	Európán belül	nincs	15 000 Ft
	Európán kívül	nincs	30 000 Ft
Megjelölt személy értesítése	nincs	van	van
Gyermek hazaszállítása	nincs	van	van
Idő előtti hazautazás	nincs	van	van
Helyettesítés megbetegedéskor	nincs	van	van
Poggyászkésedelem esetén sürgősségi vásárlások térítése	4-8 órás késés	nincs	nincs
	8-12 órás késés	nincs	15 000 Ft
	12 óránál hosszabb késés	nincs	30 000 Ft
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			
Jogvédelemi szolgáltatás összesen	nincs	1 500 000 Ft	2 400 000 Ft
Óvadék vagy hasonló biztosíték letétele	nincs	1 500 000 Ft	2 400 000 Ft
Ügyvéd és szakértő költsége	nincs	750 000 Ft	1 200 000 Ft
Kártérítési igény érvényesítésével kapcsolatos jogvédelemi költség	nincs	750 000 Ft	750 000 Ft
Felelősségbiztosítás			
Halál vagy testi sérülés okozása esetén	nincs	2 000 000 Ft	7 500 000 Ft
Szálláshelyi károkozás esetén	nincs	30 000 Ft	60 000 Ft

Szolgáltatási táblázat

a Téli Sportok utasbiztosításra vonatkozóan

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

Szolgáltatások	Biztosítási összegek		
	Ezüst	Arany	Platina
Hegyi és helikopteres mentés baleset esetén	összeghatár nélkül	összeghatár nélkül	összeghatár nélkül
Sibérlet költségének visszatérítése	nincs	60 000 Ft	90 000 Ft
Egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi betegségbiztosítás			
Baleset miatt felmerült költségek	15 000 000 Ft	50 000 000 Ft	összeghatár nélkül
Megbetegedés miatt felmerült költségek	7 500 000 Ft	25 000 000 Ft	összeghatár nélkül
Krónikus betegség akuttá válása, rosszabbodása	750 000 Ft	3 000 000 Ft	15 000 000 Ft
Egyéb költségek	60 000 Ft	60 000 Ft	90 000 Ft
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	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft
Terrorcselekményből eredő költségek	Orvosi ellátás	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft
	Hazaszállítás	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft
Baleset-biztosítás			
Baleseti eredetű halál	2 000 000 Ft	3 000 000 Ft	5 000 000 Ft
Baleseti (100 %) rokkantság	4 000 000 Ft	6 000 000 Ft	10 000 000 Ft
Baleseti halál légi katasztrófa miatt (további térítés)	nincs	nincs	5 000 000 Ft
Poggyászbiztosítás			
Útipoggyász, ruházat, sportfelszerelés ellopása, elrablása, sérülése (terrorcselekmény esetén is)	200 000 Ft	300 000 Ft	400 000 Ft
Útipoggyászokénti limit	100 000 Ft	100 000 Ft	150 000 Ft
Műszaki cikk és tartozékai	100 000 Ft	100 000 Ft	150 000 Ft
Gépjárműből, sítárolóból történő lopás	100 000 Ft	100 000 Ft	150 000 Ft
Fürdőhelyen történő lopás	40 000 Ft	60 000 Ft	80 000 Ft
Vagyontárgyankénti limit (sportfelszerelésre nem vonatkozik)	35 000 Ft	80 000 Ft	100 000 Ft
Úti okmányok pótlása	10 000 Ft	10 000 Ft	tényleges költség
Egyéb indokolt költségek	60 000 Ft	60 000 Ft	90 000 Ft
Utazási segítségnyújtás			
Külföld tartózkodás meghosszabbítása	Szállodai elhelyezés	nincs	150 000 Ft
	Hazautazás többletköltsége	nincs	van
Beteglátogatás	Szállodai elhelyezés	nincs	150 000 Ft
	Utazás költsége	nincs	van
Telefonköltség megtérítése	Európán belül	nincs	15 000 Ft
	Európán kívül	nincs	30 000 Ft
Megjelölt személy értesítése	nincs	van	van
Gyermek hazaszállítása	nincs	van	van
Idő előtti hazautazás	nincs	van	van
Helyettesítés megbetegedéskor	nincs	van	van
Poggyászkésedelem esetén sürgősségi vásárlások térítése	4-8 órás késés	nincs	nincs
	8-12 órás késés	nincs	15 000 Ft
	12 óránál hosszabb késés	nincs	30 000 Ft
Tolmácsszolgálat	nincs	nincs	van
Segítségnyújtás fizetőeszközök ellopása esetén	nincs	nincs	van
Helyi hatóságok tájékoztatása a biztosított eltűnése esetén	nincs	nincs	van
Segítségnyújtás személygépkocsi hazajuttatásához	nincs	nincs	van
Jogvédelemi biztosítás			
Jogvédelmi szolgáltatás összesen	nincs	1 500 000 Ft	2 400 000 Ft
Óvadék vagy hasonló biztosíték letétele	nincs	1 500 000 Ft	2 400 000 Ft
Ügyvéd és szakértő költsége	nincs	750 000 Ft	1 200 000 Ft
Kártérítési igény érvényesítésével kapcsolatos jogvédelmi költség	nincs	750 000 Ft	750 000 Ft
Téli sportolás közben okozott személyi és vagyoni károk	nincs	nincs	van
Felélősségbiztosítás			
Halál vagy testi sérülés okozása esetén	nincs	2 000 000 Ft	7 500 000 Ft
Szálláshelyi károkozás esetén	nincs	30 000 Ft	60 000 Ft
Téli sportolás közben okozott dologi károk	nincs	60 000 Ft	60 000 Ft

Szolgáltatási táblázat

az Extrém Sportok utasbiztosításra vonatkozóan

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

Szolgáltatások	Biztosítási összegek		
	Arany	Platina	
Hegyi és helikopteres mentés baleset esetén	összeghatár nélkül	összeghatár nélkül	
Síbérltet visszatérítés baleset vagy betegség esetén	60 000 Ft	90 000 Ft	
Egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi betegségbiztosítás			
TB által extrém sportolás miatt nem térített magyarországi kezelés költsége	van	van	
Baleset miatt felmerült költségek	50 000 000 Ft	összeghatár nélkül	
Megbetegedés miatt felmerült költségek	25 000 000 Ft	összeghatár nélkül	
Krónikus betegség akutvá válása, rosszabbodása	3 000 000 Ft	15 000 000 Ft	
Egyéb költségek	60 000 Ft	90 000 Ft	
Hazaszállítás Magyarországra	összeghatár nélkül	összeghatár nélkül	
Kórházi napi térítés	5 000 Ft	5 000 Ft	
Nem ismert betegségben való megbetegedés	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft	
Terrorcselekményből eredő költségek	Orvosi ellátás	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft
	Hazaszállítás	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft
Baleset-biztosítás			
Baleseti eredetű halál	3 000 000 Ft	5 000 000 Ft	
Baleseti (100 %) rokkantság	6 000 000 Ft	10 000 000 Ft	
Baleseti halál légi katasztrófa miatt (további térítés)	nincs	5 000 000 Ft	
Poggyászbiztosítás			
Útipoggyász, ruházat, sportfelszerelés ellopása, elrablása, sérülése (terrorcselekmény esetén is)	300 000 Ft	400 000 Ft	
Útipoggyászokénti limit	100 000 Ft	150 000 Ft	
Műszaki cikk és tartozékai	100 000 Ft	150 000 Ft	
Gépjárműből, sítárolóból történő lopás	100 000 Ft	150 000 Ft	
Fürdőhelyen történő lopás	60 000 Ft	80 000 Ft	
Vagyontárgyankénti limit (sportfelszerelésre nem vonatkozik)	80 000 Ft	100 000 Ft	
Úti okmányok pótlása	10 000 Ft	tényleges költség	
Egyéb indokolt költségek	60 000 Ft	90 000 Ft	
Utazási segítségnyújtás			
Külföld tartózkodás meghosszabbítása	Szállodai elhelyezés	150 000 Ft	300 000 Ft
	Hazautazás többletköltsége	van	van
Beteglátogatás	Szállodai elhelyezés	150 000 Ft	300 000 Ft
	Utazás költsége	van	van
Telefonköltség megtérítése	Európán belül	15 000 Ft	30 000 Ft
	Európán kívül	30 000 Ft	60 000 Ft
Megjelölt személy értesítése	van	van	
Gyermek hazaszállítása	van	van	
Idő előtti hazautazás térítése	van	van	
Helyettesítés megbetegedéskor	van	van	
Poggyászkésedelem esetén sürgősségi vásárlások térítése	4-8 órás késés	nincs	22 500 Ft
	8-12 órás késés	15 000 Ft	30 000 Ft
	12 óránál hosszabb késés	30 000 Ft	45 000 Ft
Tolmácsszolgálat	nincs	van	
Segítségnyújtás fizetőeszközök ellopása esetén	nincs	van	
Helyi hatóságok tájékoztatása a biztosított eltűnéséről	nincs	van	
Segítségnyújtás személygépkocsi hazajuttatásához	nincs	van	
Jogvédelemi biztosítás			
Jogvédelemi szolgáltatás összesen	1 500 000 Ft	2 400 000 Ft	
Óvadék vagy hasonló biztosíték letétele	1 500 000 Ft	2 400 000 Ft	
Ügyvéd és szakértő költsége	750 000 Ft	1 200 000 Ft	
Kártérítési igény érvényesítésével kapcsolatos jogvédelemi költség	750 000 Ft	750 000 Ft	
Extrém sportolás közben okozott személyi és vagyoni károk	nincs	van	
Felelősségbiztosítás			
Halál vagy testi sérülés okozása esetén	2 000 000 Ft	7 500 000 Ft	
Szálláshelyi károkozás esetén	30 000 Ft	60 000 Ft	
Extrém sportolás közben okozott dologi károk	60 000 Ft	60 000 Ft	

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		Biztosítási összegek		
		Ezüst	Arany	Platina
Egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi betegségbiztosítás				
Baleset miatt felmerült költségek		15 000 000 Ft	50 000 000 Ft	összeghatár nélkül
M megbetegedés miatt felmerült költségek		7 500 000 Ft	25 000 000 Ft	összeghatár nélkül
Krónikus betegség akuttá válása, rosszabbodása		750 000 Ft	3 000 000 Ft	15 000 000 Ft
Egyéb költségek		60 000 Ft	60 000 Ft	90 000 Ft
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		1 000 000 Ft	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft
Terrorcselekményből eredő költségek	Orvosi ellátás	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft
	Hazaszállítás	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft
Baleset-biztosítás				
Baleseti eredetű halál		2 000 000 Ft	3 000 000 Ft	5 000 000 Ft
Baleseti (100 %) rokkantság		4 000 000 Ft	6 000 000 Ft	10 000 000 Ft
Baleseti halál légi katasztrófa miatt (további térítés)		nincs	nincs	5 000 000 Ft
Poggyászbiztosítás				
Útipoggyász és ruházat ellopására, elrablására, sérülése (terrorcselekmény esetén is)		200 000 Ft	300 000 Ft	400 000 Ft
Útipoggyásonkénti limit		100 000 Ft	100 000 Ft	150 000 Ft
Műszaki cikk és tartozékai		100 000 Ft	100 000 Ft	150 000 Ft
Gépjárműből történő lopás		100 000 Ft	100 000 Ft	150 000 Ft
Fürdőhelyen történő lopás		40 000 Ft	60 000 Ft	80 000 Ft
Vagyontárgyankénti limit		35 000 Ft	80 000 Ft	100 000 Ft
Úti okmányok pótlása		10 000 Ft	10 000 Ft	tényleges költség
Egyéb indokolt költségek		60 000 Ft	60 000 Ft	90 000 Ft
Utazási segítségnyújtás				
Külföld tartózkodás meghosszabbítása	Szállodai elhelyezés	nincs	150 000 Ft	300 000 Ft
	Hazautazás többletköltsége	nincs	van	van
Beteglátogatás	Szállodai elhelyezés	nincs	150 000 Ft	300 000 Ft
	Utazás költsége	nincs	van	van
Telefonköltség megtérítése	Európán belül	nincs	15 000 Ft	30 000 Ft
	Európán kívül	nincs	30 000 Ft	60 000 Ft
Megjelölt személy értesítése		nincs	van	van
Gyermek hazaszállítása		nincs	van	van
Idő előtti hazautazás		nincs	van	van
Helyettesítés megbetegedéskor		nincs	van	van
Poggyászkésedelem esetén sürgősségi vásárlások térítése	4-8 órás késés	nincs	nincs	22 500 Ft
	8-12 órás késés	nincs	15 000 Ft	30 000 Ft
	12 óránál hosszabb késés	nincs	30 000 Ft	45 000 Ft
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	1 500 000 Ft	2 400 000 Ft
Óvadék vagy hasonló biztosíték letétele		nincs	1 500 000 Ft	2 400 000 Ft
Ügyvéd és szakértő költsége		nincs	750 000 Ft	1 200 000 Ft
Kártérítési igény érvényesítésével kapcsolatos jogvédelmi költség		nincs	750 000 Ft	750 000 Ft
Felelősségbiztosítás				
Halál vagy testi sérülés okozása esetén		nincs	2 000 000 Ft	7 500 000 Ft
Szálláshelyi károkozás esetén		nincs	30 000 Ft	60 000 Ft

Szolgáltatási táblázat

az Útitárs BK utasbiztosításra vonatkozóan

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

Szolgáltatások		Biztosítási összegek
		Platina
Az Útitárs BK a bankkártyás utasbiztosítással rendelkezők számára nyújt kiegészítő szolgáltatásokat. Kérjük, hogy a biztosítás megkötése előtt tájékozódjon bankjánál a bankkártyájához kapcsolódó utasbiztosítás szolgáltatásairól!		
Egészségügyi segítségnyújtás és betegségbiztosítás		
Baleset vagy megbetegedés miatt felmerült költségek	1 000 000 Ft-ig a bankkártyás biztosítás terhére térülnek	összeghatár nélkül
Egyéb költségek		90 000 Ft
Egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatások		24 órás magyar nyelvű segítségnyújtás
Hazaszállítás Magyarországra	5 000 000 Ft-ig a bankkártyás biztosítás terhére térül	összeghatár nélkül
Kórházi napi térítés		5 000 Ft
Nem ismert betegségben való megbetegedés		1 000 000 Ft
Baleset-biztosítás		
Baleseti eredetű halál		5 000 000 Ft
Baleseti (100 %) rokkantság		10 000 000 Ft
Baleseti halál légi katasztrófa miatt (további térítés)		5 000 000 Ft
Poggyászbiztosítás		
Útipoggyász, ruházat ellopása, elrablása, sérülése	50 000 Ft-ig a bankkártyás biztosítás terhére térül	400 000 Ft
Útipoggyásonkénti limit		150 000 Ft
Műszaki cikk és tartozékai		150 000 Ft
Gépjárműből történő lopás		150 000 Ft
Fürdőhelyen történő lopás		80 000 Ft
Vagyontárgyankénti limit		100 000 Ft
Úti okmányok pótlása		tényleges költség
Egyéb indokolt költségek		90 000 Ft
Utazási segítségnyújtás		
Külföldi tartózkodás meghosszabbítása	Szállodai elhelyezés	300 000 Ft
	Hazautazás többletköltsége	van
Beteglátogatás	Szállodai elhelyezés	300 000 Ft
	Utazás költsége	van
Telefonköltség térítése	Európán belül	30 000 Ft
	Európán kívül	60 000 Ft
Megjelölt személy értesítése		van
Gyermek hazaszállítása		van
Idő előtti hazautazás		van
Helyettesítés megbetegedéskor		van
Poggyász késedelem esetén sürgősségi vásárlások térítése	4-8 órás késés esetén	22 500 Ft
	8-12 órás késés esetén	30 000 Ft
	12 órát meghaladó késés	45 000 Ft
Tolmácsszolgálat		van
Helyi hatóságok tájékoztatása a biztosított eltűnéséről		van
Segítségnyújtás személygépkocsi hazajuttatásához		van
Segítségnyújtás fizetőeszközök ellopása esetén		van
Jogvédelemi szolgáltatás		
Jogvédelemi szolgáltatás összesen		2 400 000 Ft
Óvadék vagy hasonló biztosíték letétele		2 400 000 Ft
Ügyvéd és szakértő költsége		1 200 000 Ft
Kártérítési igény érvényesítésével kapcsolatos jogvédelmi költség		750 000 Ft
Felelősségbiztosítás		
Halál vagy testi sérülés okozása esetén		7 500 000 Ft
Szálláshelyi károkozás esetén		60 000 Ft

Szolgáltatási táblázat

az Útitárs EEK utasbiztosításokra vonatkozóan

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

Szolgáltatások	Biztosítási összegek	
	Arany	
Az Útitárs EEK utasbiztosítás az európai egészségbiztosítási kártyával rendelkezők számára nyújt kiegészítő szolgáltatásokat. Kérjük, hogy a biztosítás megkötése előtt ellenőrizze kártyája érvényességét!		
Egészségügyi segítségnyújtás		
EEK szolgáltatás igénybevételeért fizetendő önrész térítése baleset vagy betegség esetén	3 000 000 Ft	
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 ellopása, elrablása, sérülése (terrorcselekmény esetén is)	300 000 Ft	
Útipoggyászokénti limit	100 000 Ft	
Műszaki cikk és tartozékai	100 000 Ft	
Gépjárműből történő lopás	100 000 Ft	
Fürdőhelyen történő lopás	60 000 Ft	
Biztosított vagyontárgyankénti limit	80 000 Ft	
Úti okmányok pótlása	10 000 Ft	
Egyéb indokolt költségek	60 000 Ft	
Utazási segítségnyújtás		
Külföldi tartózkodás meghosszabbítása	Szállodai elhelyezés	150 000 Ft
	Hazautazás többletköltsége	van
Beteglátogatás	Szállodai elhelyezés	150 000 Ft
	Utazás költsége	van
Telefonköltség térítése	Európán belül	15 000 Ft
	Európán kívül	30 000 Ft
Megjelölt személy értesítése	van	
Gyermek hazaszállítása	van	
Idő előtti hazautazás	van	
Helyettesítés megbetegedéskor	van	
Poggyász késedelem esetén sürgősségi vásárlások térítése	8-12 órás késés	15 000 Ft
	12 órát meghaladó késés	30 000 Ft
Jogvédelemi szolgáltatás		
Jogvédelemi szolgáltatás összesen	1 500 000 Ft	
Óvadék vagy hasonló biztosíték letétele	1 500 000 Ft	
Ügyvéd és szakértő költsége	750 000 Ft	
Kártérítési igény érvényesítésével kapcsolatos jogvédelemi költség	750 000 Ft	
Felelősségbiztosítás		
Halál vagy testi sérülés okozása esetén	2 000 000 Ft	
Szálláshelyi károkozás esetén	30 000 Ft	

Szolgáltatási táblázat

az Autó Assistance kiegészítő biztosításra vonatkozóan

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

Szolgáltatások megnevezése	Biztosítási összegek		
	Ezüst	Arany	Platina
Gépjármű helyszíni javítása, szervizbe szállítása	200 EUR	200 EUR	200 EUR
Gépjármű hazaszállítása	nincs	nincs	400 EUR
Utasok 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 medical assistance and health insurance in medical emergency

The insurer's service and the insurance event

66. **Insurance event** occurs when the insured person becomes sick, has injured or has an accident abroad during the period of insurance and therefore requires emergency treatment. In case of insurance event if the 24/7 Travel Assistance Helpline is notified, the insurer will provide:

- a) medical assistance services,
- b) health insurance services and cover medical and hospital expenses incurred.

The insurer will do everything to provide its service depending on the conditions of local infrastructure and services, but it will not be responsible for the absence or the delay of any service due to local circumstances.

67. **The insurer will only cover the medical and hospital expenses** – excepting expenses resulting from life-threatening condition – **over 50 000 HUF if notice has been given to the 24/7 Travel Assistance Helpline as soon as possible, depending on the insured's condition, but within 48 hours** in case of insurance event.

The insurer has a right to consider the insured person's claim if it is not reported within 48 hours as a result of local circumstances.

68. The insurance only covers emergency medical treatment the insured person receives abroad as a result of medical emergency.

Medical emergency is an event when the delay of emergency medical treatment would put the insured person's life or physical condition at risk, or would lead to irreversible injury to the insured person's health or body, or according to the symptoms (loss of consciousness, bleeding, infectious acute disease) or due to sickness or accident the insured person requires emergency medical treatment.

If the insured person has not been entitled to health insurance services because of the absence of insurance event, which is later confirmed, the insurer has a right to reclaim the cost of its service from the insured person or the heirs of the insured person.

Medical assistance services

69. The insurer in cooperation with its foreign assistance partner operates the 24/7 Travel Assistance Helpline in Hungarian:

Budapest: +36-1-237-2333

Wien: +43-1-525-03-6516

After notice given to the 24/7 Travel Assistance Helpline the following medical assistance services will be provided by the insurer:

The insurer will

- a) give information regarding the possibilities of medical treatment;
- b) notify the insured person's relative or the person named by the insured person regarding his/her condition on request;
- c) get in touch with the insured person's family doctor, and take part in connection between the family doctor and the treating doctor;
- d) give medical advice to the insured person;
- e) arrange transport for the insured person to the nearest hospital or doctor, and pay the cost of rescue service;
- f) arrange additional medical treatment for the insured person (e.g. moving the insured person from one hospital to another);
- g) be in touch with the insured person's treating doctor during the medical treatment, monitor the patient's condition and the process of the medical treatment;
- h) cover medical and hospital expenses;
- i) arrange transport for the patient to Hungary;
- j) arrange transport for the remains to Hungary if the insured person dies.

Health insurance services

70. The insurer will provide the following health insurance services during the period of insurance in medical emergency:

- a) The insurer will cover the medical and hospital expenses incurred abroad as a result of the insured person's **sickness** up to the following amount:

by "Ezüst" product level	by "Arany" product level	by "Platina" product level
7 500 000 HUF	25 000 000 HUF	Unlimited

- b) The insurer will cover the medical and hospital

expenses incurred abroad as a result of the insured person's **accident** up to the following amount:

by "Ezüst" product level	by "Arany" product level	by "Platina" product level
15 000 000 HUF	50 000 000 HUF	Unlimited

71. If the insured person is **65 years old** or over at the time of departure and has any **dread disease** diagnosed before departure in addition to the insurance event is as a result of the dread disease, the insurer will only cover the medical and hospital expenses up to 1 000 000 HUF in medical emergency.

The following diseases are considered as dread disease: malignant tumour; chronic renal disease, in case the insured person needs chronic dialysis treatment or haemodialysis; AIDS (HIV); advanced state of sclerosis multiplex; advanced state of heart-, liver-, or lung disease; the insured person had organ transplant; the insured person is on waiting-list for organ transplant; the insured person had coronary artery bypass operation; the insured is waiting for a coronary artery bypass operation.

72. If the insured person's **chronic disease** becomes acute during the period of insurance, the insurer will cover the medical and hospital expenses in medical emergency up to the following amount if the insured person's journey has been permitted in writing by his/her treating doctor before departure:

by "Ezüst" product level	by of "Arany" product level	by "Platina" product level
750 000 HUF	3 000 000 HUF	15 000 000 HUF

Chronic disease means a disease already existing before the period of insurance and it has not required hospital or ambulant treatment (excluding control check-ups) in the last 12 months.

73. If the insured person becomes ill as a result of any unknown illness within 365 days from the end of the insurance period, and it is a proven fact that the illness related to the insured person's journey, the insurer will pay the insured person 1 000 000 HUF. Unknown illness means an illness which has not been published anywhere in the world before.

74. If the insured person is pregnant, from the 29th week of the **pregnancy** the insurer will cover the medical and hospital expenses arising from the pregnancy up to 1 000 000 HUF in medical emergency.

75. If the insured person requires emergency medical treatment abroad as a result of **terrorism** the insurer will pay the medical and hospital expenses up to 5 000 000 HUF out of consideration for product level. The insurer will provide its service up to 100 000 000 HUF considering the same terrorist act and independently from the

number of involved insured persons having valid travel insurance. If the aggregated expenses would exceed the maximum limit of 100 000 000 HUF, the insurer provides a proportional service for each involved insured person up to the aggregated maximum limit.

Cover medical expenses

76. In case of insurance event the insured person or his/her representative must call the 24/7 Travel Assistance Helpline to request medical assistance from the insurer or its assistance partner, or if it is not possible than to discuss health insurance services he/she will receive. The insurer will not be responsibly for health insurance services if the insured person fails to notify the 24/7 Travel Assistance Helpline as soon as possible according to the circumstances of the insurance event, therefore important circumstances regarding the insurer's obligation cannot be unravelled.

The insurer will not cover the medical and hospital expenses over 50 000 HUF if the insured person or his/her representative fails to notify the 24/7 Travel Assistance Helpline, excepting the case when the insured person is in life-threatening condition.

77. The insurance covers the average and justified medical and hospital expenses resulting from medical emergency, taking into consideration the valid medical fares applying in the country.

78. The health insurance covers the following cost:

- the cost of medical check up;
- the cost of outpatient medical treatment;
- the hospital expenses, including the extra cost of surgery which could not be postponed, and hospitalization in intensive care unit.
The insurer will cover the hospital expenses until the time the patient is able to be transported to home, but up to 3 months from the time when the insured person requires emergency medical treatment;
- the cost of transport for the insured person to the nearest hospital or doctor;
- the medical and hospital expenses connected with pregnancy in medical emergency up to the 28th week of pregnancy. From the 29th week of the pregnancy, the insurer will cover the medical and hospital expenses (including the cost of pregnancy care and childbirth) up to 1 000 000 HUF;
- the cost of medication prescribed by doctor;
- the cost of crutches advised in writing by doctor;
- the replacement cost of eyeglasses or contact lenses prescribed by doctor up to 75 000 HUF in case of an accident;
- the cost of emergency dental treatment up to 75 000 HUF (limit of dental expenses);

- j) the cost of medication prescribed by dentist over the limit of dental expenses;
- k) the extra cost of single-bed or two-bed hospital room;
- l) the medical and hospital expenses resulting from participation in free time activities;

Free time activity means a physical activity doing occasionally or regularly which aim to improve physical ability and skills, ensure wellbeing or build relationships, but not to compete.

Free time activities are for example: hiking (under 3500 meters), football, running, roller skating, fishing, cycling, horse riding, snorkelling, swimming, playing volleyball, playing tennis, hunting.

The following are not considered as free time activity: any sport competition, training for any sport competition, any extreme sport.

- m) by "Platina" product level the medical and hospital expenses resulting from
 - scuba diving (up to the depth of 40 meters),
 - jetskiing,
 - sea kayaking (up to the distance of 500 meters from the coast)
 - using inflatable air equipment towed by speed boat (up to the distance of 1 km from the coast)
 - water skiing,
 - sailing (up to the distance of 50 sea miles from the coast).

Services over the limit of medical expenses

Cover additional justified expenses

79. The insurer reimburses additional justified expenses the insured person and his/her travelling companion incurs connected with the insured person's sickness or accident up to the following amount:

by "Ezüst" product level	by "Arany" product level	by "Platina" product level
60 000 HUF	60 000 HUF	90 000 HUF

Original invoice regarding additional expenses must be provided to substantiate the claim.

Transport for the patient to home

80. If the patient is able to be transported to Hungary according to his/her medical condition, instead of foreign medical treatment the insurer or its assistance partner will arrange transport for the patient – if necessary under medical supervision – to Hungary and ensure his/her hospitalization if necessary. The date and the method of transport will be determined by the insurer or its foreign assistance partner after discussion with the treating doctor and hospital.

81. The insurer will cover the extra cost of transport for the patient to home **over the limit of medical and hospital expenses**. Only reasonable costs will be paid if it has not been discussed with the insurer beforehand.

If the insured person is **65 years old** or over at the time of departure and has any dread disease diagnosed before departure in addition the insurance event is as a result of the dread disease, the insurer will only cover the cost of transport up to 200 000 HUF.

82. If the insured person's sickness or accident is as a result of **terrorism**, the insurer will cover the transport cost up to 1 000 000 HUF in case the insured person has not taken part in the terrorism.

83. The insurer will cover the transport cost over the limit of medical and hospital expenses.

Transport for the remains to home

84. If the insured person dies abroad the 24/7 Travel Assistance Helpline must be notified.

85. The insurer or its assistance partner will arrange transport for the remains to Hungary.

The following documents must be provided by the insured person's family as soon as possible to enable the insurer to arrange transport:

- the birth certificate of the insured person,
- the marriage certificate of the insured person,
- the cemetery's statement of acceptance.

86. The insurer will pay the cost of transport for the remains to home and the cost of cremation incurred abroad. If the costs of transport and cremation have not been discussed with the insurer or its assistance partner beforehand, only reasonable costs will be paid.

87. If the insured person dies abroad as a result of **terrorism** the insurer will cover transport cost for the remains up to 1 000 000 HUF out of consideration for product level, in case the insured person has not taken part in the terrorism.

88. The insurer will cover the cost of transport for the remains to home **over the limit of medical and hospital expenses**.

Daily hospital benefit

89. If the insured person becomes sick, has injured or has an accident abroad during the period of insurance and therefore requires hospital treatment abroad for at least 1 night during the period of insurance, the insurer will pay the insured person 5 000 HUF from the first day of the hospital treatment to the last day, but up to 15 days.

The insurer has to be provided with the documents specified in the general terms and conditions in addition to the hospital final report to substantiate the claim.

How to make a claim

90. If insurance event occurs, the insured person must notify the 24/7 Travel Assistance Helpline **as soon as possible** depends on his/her medical condition, **but within 48 hours**.

If the insured person does not meet his/her obligation, the insurer will only cover the medical and hospital expenses – excepting expenses resulting from life-threatening condition – up to 50 000 HUF.

The control slip for the doctor

91. In case the insured person requires emergency medical treatment abroad the valid insurance policy certifies to the doctor or hospital that the medical expenses will be covered by the insurer. “The control slip for the doctor” must be filled in, signed by the insured person and handed to the doctor.

The original invoice for medical treatment

92. The foreign hospital or doctor can submit the original invoice for medical treatment

a) directly to the insurer. In this case the invoice for medical treatment should be posted to the following address:

Allianz Hungária Zrt.

Életbiztosítási szakkezelési osztály

1387 Budapest, Pf. 11

The insurer will pay the amount of the invoice on MNB exchange rate within 15 days of receiving all necessary documentation.

b) directly to the insurer’s foreign assistance partner. In this case the insurer’s assistance partner will pay the invoice regarding the medical treatment monitored by them.

93. To substantiate the claim the following documents have to be submitted to the insurer or its foreign assistance partner:

- a) the medical documentation certifying emergency treatment,
- b) the original invoice for medical and hospital expenses,
- c) “the control slip for the doctor” in case the invoice is submitted by doctor,
- d) in case of accident the report by the competent authority or other certificate regarding the circumstances of the accident,
- e) if extra transport cost is incurred the certificate regarding the original ticket can not be redeemed or amended.

94. The invoice or other certificate must contain:

- the name of the treated person,
- the name of the disease,

- the diagnose (with BNO code number),
- the details of medical treatments (including the dates and the cost of the treatments), and
- in case of dental treatment the details of treatments received.

95. If the insured person has paid the medical and hospital expenses incurred abroad, the claim must be reported to the insurer within 5 working days after his/her return to Hungary. The claim is accepted by any unit of the insurer and will be transferred to the competent department. The insurer will pay the insured person within 15 days of receiving all necessary documentation.

Documents must be provided

96. To make a claim the insured person must provide the insurer with the following documents to substantiate the claim:

- a) the medical documents certifying emergency treatment,
- b) in case of accident the report by the competent authority or other certificate regarding the circumstances of the accident,
- c) the original invoices of medical and hospital expenses, the cost of medication and transport expenses.

If the insured person has paid the medical and hospital expenses incurred abroad, the insurer will pay the insured person according to the invoice provided by him/her on MNB exchange rate within 15 days of receiving all necessary documentation.

The insured person’s obligation to give information

97. If insurance events occurs, the insured person must call the 24/7 Allianz Travel Assistance Helpline as soon as possible, but within 48 hours to inform the insurer or its foreign assistance partner about the insurance event.

The insured person and the signatory must give any information the insurer or its assistance partner asks for to support the claim and help the insurer and its assistance partner if they need to deal with it. The insurer will not pay the insured person’s claim if he/she does not co-operate in relation to providing information required and therefore important circumstances regarding the insurer’s obligation cannot be revealed.

Release from the obligation of professional secrecy

98. When the insured person enters into a contract with the insurer he/she undertakes to provide statement if necessary for the insurer declaring

- a) he/she will release the treating doctor from the obligation of medical professional secrecy against the

insurer or its assistance partner, and authorise the treating doctor to inform the insurer or its assistance partner regarding the treatment received to support his/her claim;

- b) he/she agrees that the insurer is entitled to obtain information regarding pre-existing medical conditions from his/her treating doctor or hospital.

Exclusions

99. The health insurance will not provide cover in the following cases:

- a) The cost of any service which is not related to acute sickness or an accident;
- b) If the insured person's chronic disease becomes acute during the period of insurance, if it has required hospital or ambulant treatment (excluding control check-ups) in the last 12 months before the period of insurance;
- c) The cost of any medical treatment which for the insured person travels to abroad, in addition the cost of rehabilitation, sanatorium treatment, spa treatment and home care;
- d) The cost of medication which is required as a result of pre-existing medical condition, or which is not prescribed by doctor;
- e) Physiotherapy, balneotherapy, psychotherapy, and acupuncture treatments;
- f) Any treatment related to pregnancy if it is planned or can be planned in advance, in addition the cost of abortion;
- g) Any treatment received by direct relative; Direct relative means spouses, parents and children wether by blood, adoption, or marriage, grandparents, siblings, direct realtive's spouses, spous's direct relatives, siblings' spouse.
- h) General medical, control and routine check-ups, and preventive vaccine;
- i) Any provision of false limbs, hearing aids, and any other medical aids;
- j) Any provision of dentures, dental prosthesises, bridges or crowns, and any dental treatment related to dental plaque removal, or for cosmetic dentistry;
- k) Any treatment related to venereal diseases and acquired immunity deficiency disease (AIDS) and for their consequences;
- l) Any treatment is required due to being under the influence of alcohol or drugs, or any treatment for related symptoms;
- m) Suicide or suicide attempt;
- n) Any sickness or accident caused deliberately by the insured person to himself/herself, or related to

criminal act deliberately committed by the insured person;

- o) Medical and hospital expenses resulting from terrorism if the insured person has been in the area restricted by the authorities;
- p) The cost of post-treatment (including travel expenses) which is required as a result of a surgery had abroad during the period of insurance;
- q) Any treatment provided by person having no medical degree;
- r) By Útitárs, Útitárs Bérlet, Útitárs XL, Útitárs BK, and Útitárs EEK travel insurances the cost of mountain and helicopter rescue service resulting from an accident due to winter sporting;
- s) By Útitárs, Téli Sportok, Útitárs Bérlet, Útitárs XL, Útitárs BK, and Útitárs EEK travel insurances any illness or accident due to extreme sporting, participation in any competiton, training for any competition.

Extreme sport is any professional or amateur sport in which special circumstances or special equipment is required, furthermore any sport wherein the insured person leaves the designated area for sporting. The following sports are consired as extreme sports: obstacle running, car racing and training, caving, base jumping, bungee jumping, scuba diving, canyoning, downhill cycling, parachuting, solo sailing, wall climbing, martial arts, mountain climbing, mountain cycling, hot air ballooning, hydrospeed, jetskiing, fighting sports, high mountain expedition, high mountain hiking (above 3500 meters), marathon running, using sport equipment towed by speedboat (including water skiing, parasailing), flying an air vehicle without engine, motor racing and training, aerobatics, sea sailing, rafting, ski jumping, rally racing, hang gliding, flying a glider, paragliding, rock climbing, rock jumping, surfing (including kitesurfing and windsurfing), winter sporting in extreme park, sea kayaking, quad biking, test tour, ski jumping, white water kayaking, via ferrata, sailing, water parachuting, water skiing, wakeboarding.

Mountain climbing is hiking in mountain regions wherein the insured person leaves the designated area, or due to route conditions special equipment (e.g. rope, crampons, ice axe) is required. Furthermore hiking or touring on "Klettersteig" routes ("via ferrata"), in addition to hiking above 3500 meters is considered as mountain climbing. If the above conditions apply on any part of the route, the complete route will be considered as mountain climbing.

Budapest, 10th October 2016