

A takarékszövetkezeti bankkártyával rendelkezők külföldi utazásra szóló csoportosan köthető biztosításához

Ügyfél-tájékoztató és szerződési feltételek

Allianz 

Tartalomjegyzék

Ügyfél-tájékoztató	3
Ki lehet biztosított?	3
Mi minősül biztosítási eseménynek?	3
A biztosítási szerződés hatálybalépése, a kockázat-viselés kezdete	3
A szerződés megszűnése	3
A biztosító szolgáltatásai	4
A biztosítási esemény bejelentése, a biztosító teljesítése	4
Mentesülés	4
A biztosító szolgáltatásainak korlátozása	4
Kizárások	4
Elévülés	5
A biztosítási titokról és a biztosítási titoknak minősülő adatok továbbíthatóságáról	6
Az Allianz Hungária Zrt. panaszkezelési elvei és gyakorlata 7	
További információk	8
Szerződési feltételek	
A szerződés tárgya	9
I. Általános feltételek	
A szerződés alanyai	9
A biztosítási szerződés létrejötte	9
A biztosító kockázatviselése	9
A biztosítás területi hatálya	9
A biztosító szolgáltatása	10
A biztosítás többszörözésének korlátozása	10
A személyes adatok kezelése	10
A szerződés megszűnése	11
Egyéb rendelkezések	11
II. Egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi esetekre szóló betegség-biztosítás	11
A biztosító szolgáltatásai és a biztosítási esemény	11
Egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatások	12

Betegségbiztosítási szolgáltatások	12
A beteg hazaszállítása	13
A földi maradványok hazaszállítása	13
Az egészségügyi ellátás költségeinek megtérítése ..	13
Felmentés az orvosi titoktartás alól	14
A biztosított tájékoztatásadási kötelezettsége	14
III. A baleset-biztosítás feltételei	14
A baleset-biztosítási összeg	14
A baleset fogalma	14
Az egészségkárosodás mértékének megállapítása ..	15
IV. Kiegészítő biztosítások	15
Egyéb segítségnyújtási szolgáltatás	15
A külföldi tartózkodás meghosszabbítása	15
Segítségnyújtás utazási késedelem esetén	15
Segítségnyújtás poggyász késedelmes megérkezése esetén	15
Az iratok pótlása	16
A károk bejelentése és megtérítése	16
V. Jogvédelmi biztosítás	16
A biztosítási esemény	16
Kizárások	16
VI. A poggyászbiztosítás feltételei	17
A biztosított vagyontárgyak	17
A biztosítási események	17
A biztosító szolgáltatása	17
A biztosított kárenyhítési kötelezettsége poggyász-tulajdonítási károk esetén	17
VII. A baleseti- és poggyászkárookra vonatkozó közös rendelkezések	18
A kárbejelentés	18
A biztosító mentesülése	18
Kizárások	18
A baleseti és poggyászkárok megtérítéséhez szükséges iratok	18

Ügyfél-tájékoztató

a takarékszövetkezeti bankkártyával rendelkezők külföldi utazásra szóló, csoportosan köthető biztosításáról

Az Allianz Hungária Zrt. ezen ügyfél-tájékoztató segítségével rövid áttekintést kíván adni „A takarékszövetkezeti bankkártyával rendelkezők külföldi utazásra szóló, csoportosan köthető biztosítása” elnevezésű terméke fontosabb tudnivalóiról.

Ügyfél-tájékoztatónk nem helyettesíti a biztosítási feltételeket, csupán előzetes tájékoztatásul szolgál.

Felhívjuk figyelmét, hogy a bankkártyával rendelkezők csoportosan köthető, külföldi utazásra szóló biztosítása jogvédelmi biztosítási fedezetet tartalmaz, melynek díja a biztosítási díj 10%-a.

Tájékoztatjuk, hogy a korábbi terméktől eltérően a szerződési feltételekben vállalt szolgáltatásainkat 2002. január 1-jétől a Mondial Assistance Group közreműködésével teljesítjük, és a biztosítási összegeket euróban határozzuk meg.

Ki lehet biztosított?

Biztosított az a bankkártyabirtokos természetes személy lehet, aki magán- vagy hivatalos célból napidíjasként, valamint ösztöndíjasként külföldre utazik.

Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a biztosítás nem terjed ki a tartós külföldi szolgálatot teljesítőkre, a külföldön munkát vállalókra, valamint a velük együtt tartósan külföldön tartózkodó hozzátartozójukra.

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

Mi minősül biztosítási eseménynek?

A biztosítási esemény az a jövőbeni esemény, amelynek bekövetkezése esetén a biztosító a szerződési feltételekben meghatározott feltételek szerint szolgáltatást teljesít.

Ilyennek minősül

- a biztosított személy sürgős szükségből eredő beteg-ellátása;
- a biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő külső behatás, amelynek következtében a biztosított a kockázatviselési időszakban olyan balesetet szenvedett, amelynek következtében a baleset megtörténtétől számított egy éven belül meghal, vagy két éven belül maradandó egészségkárosodást szenved;
- a szerződési feltételekben meghatározott, biztosított vagyontárgyak lezárt helyiségből vagy gépjármű lezárt csomagteréből történő ellopása, elrablása, valamint elemi csapás vagy a biztosítottat ért baleset miatti sérülése, megsemmisülése;
- ha a biztosítottnak a kórházi ellátást követően külföldön tartózkodását – orvosi javaslatra – meg kell hosszabbítania, és a biztosított iratainak ellopása, elvesztése;
- a biztosítottal szemben a gépjárművezetés közben a közlekedésben tanúsított magatartása folytán szabálysértés (kihágás) vagy gondatlan bűncselekmény elkövetése miatt büntetőeljárás indul.

A biztosítási szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

A biztosító kockázatviselése – feltéve, hogy a szerződő bank a biztosítottra vonatkozó díjat megfizeti – a bankkártyabirtokos biztosítottra vonatkozóan – a korábbi gyakorlattól eltérően – a bankkártya átvételének napján 0 órától kezdődik és mindaddig tart, amíg a szerződő a biztosított személyére vonatkozó biztosítási díjat megfizette, illetve a biztosított személyére vonatkozóan a biztosítási szerződés egyéb okból meg nem szűnik. A biztosító kockázatviselése kiutazásonként legfeljebb 30 nap külföldi tartózkodásra terjed ki.

A szerződés megszűnése

A biztosítási szerződés megszűnik

- a szerződő és a biztosító közötti biztosítási szerződés megszűnésével,
- azon bankkártyaszerződés megszűnésével, melyhez a biztosítás kapcsolódik,

- a biztosítottak a biztosítási jogviszony alatt bekövetkező halálával,
- és a korábbi gyakorlattól eltérően a díj meg nem fizetésével is.

A biztosító szolgáltatásai

A biztosító a biztosítási esemény bekövetkeztekor az alábbi szolgáltatásokat nyújtja:

- 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 biztosítottaknak.
- Járóképtelenség esetén megszervezi, hogy a biztosítottat mentőszolgálatral 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, és átvállalja az egészségügyi ellátás költségeit az orvosokkal, illetve kórházakkal szemben.
- Megszervezi a beteg hazaszállítását, valamint gondoskodik a földi maradványok hazaszállításáról.
- Kifizeti a baleset-biztosítási összeget.
- Megtéríti a biztosítási eseménnyel érintett vagyontárgy új állapotban való beszerzésének értékét.
- Átvállalja a szállodai költségeket, ha a biztosítottnak kórházi ellátását követően meg kell hosszabbítania külföldi tartózkodását.
- Megtéríti a biztosított útlevelének, jogosítványának vagy forgalmi engedélyének újrabszerzési költségeit.
- Szabálysértés (kihágás) vagy gondatlan bűncselekmény elkövetése miatt indult büntetőeljárás esetén jogvédelmi szolgáltatást nyújt.

A biztosítási esemény bejelentése, a biztosító teljesítése

A biztosított a hazaérkezését követő 5 munkanapon belül köteles a káreseményt bejelenteni a biztosítóknak. A kárbejelentés a biztosító bármely egységénél megtehető.

A kártérítési összeget – az eredeti számlák alapján – az Allianz Hungaria Zrt. élet- és személybiztosítási szakkezelési osztálya (levelezési cím: 1387 Budapest, Pf. 11.) a kárigény elbírálásához szükséges utolsó irat beérkezését követő 30 napon belül forintban téríti meg.

24 órás magyar nyelvű segítségnyújtó szolgálatunk az alábbi telefonszámokon hívható:

Budapest telefon: (+36-1) 270-0521
 fax: (+36-1) 270-0519
 Bécs telefon: (+43-1) 525-03-6516

Mentesülés

Felhívjuk a figyelmet arra, hogy a biztosító mentesül szolgáltatási kötelezettsége alól

- baleset-biztosítás esetén, ha bizonyítást nyer, hogy a biztosítottat a biztosítási összegre jogosult szándékos magatartása következtében érte baleset;
- baleset-biztosítás és poggyászbiztosítás esetén, ha bizonyítást nyer, hogy a balesetet, illetve a poggyászkárt jogellenesen a biztosított vagy közös háztartásbeli hozzátartozója szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta;
- poggyászbiztosítás esetén, ha a biztosított nem tett eleget kárenyhítési kötelezettségének, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.

A biztosító szolgáltatásainak korlátozása

A biztosító az egészségügyi segítségnyújtási és az utazási segítségnyújtási biztosítás esetén az előzetesen nem egyeztetett szolgáltatások költségeit csak indokolt mértékben téríti meg.

Kizárások

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

A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a következőkre:

1. Egészségügyi segítségnyújtás esetén
 - a) olyan szolgáltatásra, amely nem akut megbetegedés vagy baleseti sérülés miatt válik szükségessé;
 - b) ha a biztosított gyógykezelés céljából utazik külföldre, az ezzel kapcsolatos költségekre, valamint a rehabilitációra, szanatóriumi kezelésre, gyógyfürdőben történő kezelésre, továbbá az otthoni ápolásra;
 - c) az utazás megkezdése előtt már ismert betegségek kezeléséhez szükséges gyógyszerek vételárának megtérítésére, valamint a nem orvosi rendelvényre vásárolt gyógyszerek térítésére;
 - d) a fizioterápiás, balneoterápiás, pszichoterápiás és akupunktúrás kezelésre, valamint orvosi szakképzettséggel nem rendelkező személy által végzett bármely gyógyító tevékenységre;

- e) a biztosítottnak közeli hozzátartozója által végzett kezelésére (közeli hozzátartozónak minősül a házastárs, az egyenes ági rokon, az örökbe fogadott, a mostoha- és nevelt gyermek, az örökbe fogadó, a mostoha- és nevelőszülő, valamint a testvér, az élettárs, az egyenes ági rokon házastársa, a jegyes, a házastárs egyenes ági rokona és testvére, valamint a testvér házastársa);
- f) az általános kivizsgálásra, a kontroll-, illetve szűrővizsgálatokra, valamint a megelőzést szolgáló védőoltásra;
- g) művégtag, hallókészülék, egyéb gyógyászati segédeszköz vásárlására, cseréjére vagy javítására;
- h) fogkorona készítésére és visszarakására, protézis, fogpótlás, valamint híd készítésére és javítására, fogkő eltávolítására, fogszabályozásra, fogkozmetikai munkákra;
- i) a nemi úton terjedő betegségekre, valamint a szerzett immunhiányos betegségekre (AIDS), illetve ezek következményeire;
- j) az egy-, illetve kétágyas kórházi szoba többletköltségére;
- k) alkoholos, illetve kábítószeres befolyásoltság vagy egyéb bódulatot keltő szer hatása miatt szükségessé vált orvosi ellátásra, valamint az ezekkel kapcsolatos elvonási tünetekre;
- l) öngyilkosság vagy öngyilkossági kísérlet esetére;
- m) arra az esetre, ha a betegséget (balesetet) a biztosított önmagának szándékosan okozta, vagy ha az általa elkövetett szándékos bűncselekménnyel összefüggésben betegedett meg (szenvedett balesetet);
- n) a sugárzó anyagok hatására bekövetkezett betegségre;
- o) háborús, polgárháborús vagy harci eseményben, terrorcselekményben, felkelésben, lázadásban, tüntetésben, zavargásban a biztosított tevélenes részvétele miatt bekövetkezett betegsége, balesetre;
- p) a veszélyes sportok gyakorlása során bekövetkezett betegsége vagy balesetre (veszélyes sportnak minősül e szempontból az autó- és motorsportverseny és edzés, a teszttúra, a raliverseny, a barlangászat, a szikla- és hegymászás, a búvárkodás, a jetski, a bungee jumping és a rocky jumping, valamint a motor nélküli légi jármű, a segédmotoros vitorlázó repülőgép és a sárkányrepülő használata).

2. Baleset-biztosítás esetén

- a) a biztosítási esemény előtt bármely okból már károsodott, sérült, csonkolt, illetőleg funkciójukban korlátozott testrészek, szervek már fennálló károsodására, illetőleg funkciókiesésére;
- b) ha a biztosítási esemény atommag szerkezetének módosulása, radioaktív sugárzás vagy egyéb ionizáló sugárforrás miatt következett be;
- c) az 1. o-p) pontokban meghatározott eseményekkel összefüggésben bekövetkezett balesetre.

3. Poggyászbiztosítás esetén

- a) a vagyontárgy elvesztésére, elhagyására, otthagadására, elejtésére; az őrizetlenül hagyott tárgyak ellopására;
- b) arra az esetre, ha a vagyontárgyat a gépjármű utas-teréből tulajdonították el;
- c) ha a gépjárműben elhelyezett poggyászt 22 óra és 6 óra között tulajdonítják el;
- d) a légi, vasúti, vízi és közúti fuvarozásra átvett útipoggyász ki nem szolgáltatásából eredő azon károokra, amelyek a fuvarozóra vonatkozó hatályos jogszabályok alapján érvényesíthetők;
- e) az 1. o-p) pontokban meghatározott eseményekkel összefüggésben bekövetkezett poggyászkárra.

Nem minősülnek poggyásznak, illetve nem biztosított vagyontárgyak:

- az ékszerek, nemesfém felhasználásával készült vagyontárgyak, művészeti tárgyak, gyűjtemények, nemes szőrmék, bélyegek és hangszerek; a fegyverek, lőszer;
- a készpénz, a készpénzkímélő fizetőeszközök (a csekk, ideértve a kitöltetlen csekket is, a bankkártya, hitelkártya, csekk-kártya, váltó, utalvány, takaréketkönyv vagy az ilyen betétről kiállított más okirat és elnevezésétől függetlenül minden más, azonos gazdasági rendeltetésű okmány), az értékpapír, az utalványok, bérletek (pl. sibirlet), a menetjegy, valamint egyéb okmányok (az útlevél, a jogosítvány és a forgalmi engedély kivételével);
- a közúti, vízi és légi járművek, beleértve a kerékpárt, a szörföt és a sárkányrepülő;
- a munkavégzés céljára szolgáló eszközök;
- a biztosítási tartam ideje alatt külföldön vásárolt vagyontárgyak;
- a 150 000 Ft egyedi, új értéket meghaladó tárgyak, továbbá azok részei, valamint tartozékai értéktől függetlenül.

4. Jogvédelmi biztosítás esetén, ha a biztosított

- a) a tulajdonos engedélye vagy jogosítvány nélkül vezetett gépjárművet;
- b) ellen szándékos bűncselekmény, cserbenhagyás, segítségnyújtás elmulasztásának gyanúja miatt büntetőeljárás folyik;
- c) terhére pénzbüntetést, bírságot állapítottak meg az ilyen természetű anyagi joghátrány tekintetében;
- d) rendelkezik érvényes jogvédelmi vagy felelősség-biztosítással, amely az adott káreseményre fedezetet nyújt.

Elévülés

A biztosítási szerződésből eredő igények az esedékességtől számított 2 év alatt évülnek el.

A biztosítási titokról és a biztosítási titoknak minősülő adatok továbbíthatóságáról

A biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (Bit.) értelmében a biztosítót és ügynökét titoktartási kötelezettség terheli minden olyan rendelkezésre álló adat tekintetében, amely ügyfeleinek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy társaságunkkal kötött szerződéseire vonatkozik.

Biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosító csak akkor adhat ki harmadik személynek, ha

- biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad, vagy
- a törvény alapján nem áll fenn titoktartási kötelezettség.

A titoktartási kötelezettség a Bit. 157. §-a értelmében bizonyos szervezetek esetében nem áll fenn. E szervezeteknek a biztosító az ügyfelek adatait adott esetekben továbbíthatja az ügyfelek erre vonatkozó írásos hozzájárulása nélkül is. E szervezetek a következők:

- a feladatkörében eljáró Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete;
 - a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozóhatóság és ügyészség;
 - büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bíróság, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtó;
 - a hagyatéki ügyben eljáró közjegyző;
 - adóügyben az adóhatóság, ha annak felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha a biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről szóló törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli;
 - a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálat;
 - a versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatal;
 - a feladatkörében eljáró gyámhatóság;
 - az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvényben foglalt egészségügyi hatóság;
 - a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkoszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésre felhatalmazott szerv;
 - a viszontbiztosító, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítók;
 - az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosító;
 - a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végző;
 - a feladatkörében eljáró országgyűlési biztos;
- ha a fent felsorolt személyek vagy szervezetek olyan írásbeli

megkereséssel fordulnak a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét, a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés, illetőleg az európai közösségi jogi norma megjelölése is. A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretein kívül a fent felsorolt szervezetek alkalmazottaira is kiterjed.

A biztosító a nyomozó hatóság, a nemzetbiztonsági szolgálat, valamint az ügyészség írásbeli megkeresése esetén akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet kábítószerelel való visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbanószerrel való visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel való visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekményével van összefüggésben.

A biztosító a nyomozó hatóságot a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyész jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott üggyel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító 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 abban az esetben sem, ha a magyar bűnüldöző szerv, illetőleg az Országos Rendőr-főkapitányság – a pénzmosás megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2003. évi XV. törvényben meghatározott feladatkörében eljárva, vagy nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv, illetőleg külföldi Pénzügyi Információs Egység írásbeli megkeresése teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól, amennyiben a megkeresés tartalmazza a külföldi adatkérő által aláírt titoktartási záradékot.

Társaságunk a működésével kapcsolatban tudomására jutott, biztosítási titoknak is minősülő üzleti titkot köteles megtartani, azt harmadik személynek nem adhatja ki. Az üzleti titok megtartásának kötelezettsége – a Bit. 157. §-ában felsorolt szervezeteken túl – nem áll fenn:

I. a feladatkörében eljáró

- Magyar Nemzeti Bankkal,
- Állami Számvevőszékkel,
- a központi költségvetési pénzeszközök felhasználásának szabályszerűségét és célszerűségét ellenőrző Kormányzati Ellenőrzési Hivatallal,
- vagyonellenőrrel szemben.

II. az eljárás alapját képező ügyre vonatkozóan a feladatkörében eljáró

- nyomozó hatósággal, ügyészséggel szemben a feljelentés kiegészítése keretében,
- bírósággal szemben az önkormányzati adóssághatározási eljárás keretében.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben, ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, és a harmadik országbeli adatkezelőnél a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli adatkezelő székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal. A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét az olyan összeített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg, továbbá a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a Pénzügyminisztérium részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása. Az ilyen adatok átadását a biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

Társaságunk biztosítási szolgáltatásai során igénybe vesz külső közreműködőket olyan esetekben, amikor a szolgáltatás nyújtásához szerződéses partnerünk speciális szakértelmére van szükség, vagy ha külső cég igénybevételével szolgáltatásunkat azonos minőségben, ám kisebb költségekkel és alacsonyabb árakon nyújthatjuk.

Ügyfeleink tájékoztatása céljából ezért az ügyfélforgalom számára nyitva álló helyiségekben kifüggesztjük szerződéses partnereink listáját, akik közreműködnek a biztosítási tevékenység végzésében, s ezáltal személyes és biztosítási adatokat is megismernek. A társaságunk megbízása alapján eljáró ezen cégekről és vállalkozásokról információt kérhet telefonos ügyfélszolgálatunknál is a 06-40-421-421-es telefonszámon.

Ezek a szolgáltatók a biztosítási tevékenységre vonatkozó törvény, valamint az adott szakmára vonatkozó speciális titokvédelmi jogszabályok szerint, továbbá a biztosítótársaságunkkal kötött megbízási szerződések alapján kötelesek a tudomásukra jutott biztosítási titkot időbeli korlátozás nélkül megőrizni, azt harmadik személyeknek nem adhatják át.

Az Allianz Hungária Zrt. panaszkezelési elvei és gyakorlata

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

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

- A hozzánk beérkezett kritikák és panaszok fokozott figyelembevételével törekszünk arra, hogy ügyfeleink érdekében javítsuk szolgáltatásaink és termékeink minőségét, s elkötelezettek vagyunk abban, hogy folyamatosan növeljük ügyfeleink elégedettségét. Ehhez panaszai orvoslása is hozzájárul.
- Panasz-ügyintézési eljárásunk garantálja, hogy minden panaszt alaposan, elfogulatlanul és a lehető legrövidebb időn belül kivizsgáljunk, az ügyfélnek minden esetben megfelelő választ adjunk, és a megalapozott panaszokat minél gyorsabban orvosoljuk. Ügyfélszolgálati osztályt működtetünk, ahol munkatársaink kiemelt figyelemmel járnak el a panaszügyek rendezése kapcsán.
- Ügyfeleink panaszát – amikor csak lehet – már az első kapcsolat szintjén kezeljük, hibáinkat javítjuk. Ha az ügy bonyolultabb, és megoldásához hosszabb időre van szükség, akkor ügyfeleinket az ügyintézés során is tájékoztatjuk arról, hogy a panaszkezelési folyamat hol tart, és mikorra várható végső válaszuk.
- Az erre vonatkozó jogszabályok 30 napot biztosítanak a panaszügyek érdemi kivizsgálására és megválaszolására; Társaságunk mindent megtesz annak érdekében, hogy ügyfeleink az egyszerűbb esetekben ennél lényegesen rövidebb idő alatt választ kapjanak.
- Ügyfeleink visszajelzéseinek fogadására minden kommunikációs csatornát elérhetővé teszünk, hogy véleményüket minél könnyebben, egyszerűbben és gyorsabban kifejthessék élőszóban, telefonon, e-mailben, faxon vagy levélben.

Észrevételeiket, panaszait az alábbi módon juttathatják el hozzánk:

Szóban, személyesen: A véleményeket és észrevételeket hálózatunk bármelyik ügyfélszolgálati pontján, vagy szerződött partnerénél kollégáink, partnereink meghallgatják, és a panaszt rögzítik írásban. Ügyfeleink kitölthetik és leadhatják munkatársainknak a kérésre átadott panaszbejelentő lapokat is.

Telefonon: Telefonos ügyfélszolgálatunk a nap 24 órájában elérhető a 06-40-421-421-es számon.

E-mailben: ugyfelszolgalat@allianz.hu

Levélben: Leveleiket ügyfeleink a 1368 Budapest, Pf. 191 címre küldhetik, az Ügyfélszolgálati osztály nevére.

A gördülékenyebb ügymenet érdekében minden esetben szükségünk van az Ügyfél személyazonosító alapadataira, illetve a meglévő biztosítás(ok)kal kapcsolatos adatokra (kötvényszám, szerződésszám, Ügyfélszám).

Amennyiben elégedetlen azzal, ahogyan panaszát kezeltük, akkor az alábbi szervekhez fordulhat:

Felügyeleti szervünk:

Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete

1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

Székhelyünk esetében illetékes Budapesti Békéltető testület:

1253 Budapest, Pf.: 10.

Természetesen az Ön lakhelye szerint illetékes testülethez is fordulhat, illetve bírói utat vehet igénybe.

Néhány szó az Allianz Hungária Zrt-ről

Társaságunk az Allianz SE-nek, Európa vezető és a világ egyik legnagyobb biztosítócsoportjának a tagja. Az

Allianz Hungária Zrt. Magyarország piacvezető biztosítójaként sokéves hazai és nemzetközi tapasztalattal áll ügyfelei rendelkezésére. Társaságunk 1990-től részvénytársasági formában működik.

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

Levelezési címünk: 1368 Budapest, Pf. 191

Cégjegyzékszám: Fővárosi Bíróság mint cégbíróság,

Cg. 01-10-041356

A székhely állama: Magyarország

Felügyeleti szervünk a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (címe: 1013 Budapest, Krisztina körút 39.).

Biztosítási termékeinkre vonatkozó tudnivalókkal és egyéb kérdésekkel kapcsolatban bármely ügyfélszolgálati fiókunkban munkatársaink készséggel állnak az érdeklődők rendelkezésére.

A vezérigazgatóságon működő fiók címe: 1087 Budapest, Könyves Kálmán körút 48-52.

Tájékoztatjuk, hogy A takarékszövetkezeti bankkártyával rendelkezők külföldi utazásra szóló, csoportosan köthető biztosítására a magyar jog rendelkezései az irányadók.

További információk

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

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

Tisztelettel

Allianz Hungária Zrt.

Szerződési feltételek

a takarékszövetkezeti bankkártyával rendelkezők külföldi utazásra szóló, csoportosan köthető biztosításhoz

A szerződés tárgya

1. A biztosító a biztosítási díj megfizetése ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a jelen szerződési feltételekben meghatározott alábbi biztosítási szolgáltatásokat nyújtja.

Alapbiztosítás

- a) Egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi esetekre szóló betegségbiztosítás, ezen belül:
- 24 órás segítségnyújtó telefonszolgálat,
 - az orvosi ellátás (ambuláns kezelés, kórházi ellátás) költségeinek megtérítése 54 000 euró erejéig,
 - a betegséggel összefüggő egyéb költségek megtérítése 350 euró erejéig,
 - a biztosított kórházba szállításának megszervezése és az ezzel kapcsolatos költségek átvállalása,
 - a biztosított hazaszállíttatásának megszervezése és a hazaszállítási többletköltségének átvállalása,
 - a holttest hazaszállíttatásának megszervezése és az ezzel kapcsolatos költségek átvállalása.
- b) Baleset-biztosítás

Kiegészítő biztosítások

- c) Egyéb segítségnyújtási szolgáltatás (assistance), ezen belül:
- 24 órás telefonszolgálat,
 - a külföldi tartózkodás meghosszabbítása,
 - segítségnyújtás utazási késedelem esetén,
 - segítségnyújtás a poggyász késedelmes megérkezése esetén,
 - az iratok pótlása.
- d) Jogvédelmi biztosítás
- e) Poggyászbiztosítás

I. Általános feltételek

A szerződés alanyai

2. A szerződő az a bank, amely az általa kibocsátott bankkártyák birtokosaira mint biztosítottakra a jelen feltételek szerinti biztosítási szerződést megkötötte. A szerződő jogosult a biztosítási szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozatok megtételére.

3. A jelen feltételek alapján létrejött biztosítási szerződésben biztosított az a bankkártyabirtokos természetes

személy, aki magáncélból (mint turista, illetve látogató) vagy hivatalos célból napidíjként, illetőleg ösztöndíjas-ként külföldre utazik, és javára a jelen feltételek szerinti szerződést a bankkártyát kibocsátó bank megkötötte.

4. Nem lehetnek biztosítottak a tartós külföldi szolgálatot teljesítők, a külföldön munkát vállalók, valamint a velük együtt tartósan külföldön tartózkodó hozzátartozók.

5. Kedvezményezett az a személy, aki a biztosító haláleseti szolgáltatására jogosult. Ha a szerződő nem jelöl meg kedvezményezettet, a haláleseti szolgáltatás kedvezményezettje a biztosított örököse.

A biztosítási szerződés létrejötte

6. A biztosítási szerződés a biztosító és a szerződő között megkötött szerződéssel jön létre.

A biztosító kockázatviselése

7. A biztosító kockázatviselése – feltéve, hogy a szerződő a biztosítottra vonatkozó díjat megfizeti – a bankkártyabirtokos biztosítottra vonatkozóan a bankkártya átvételének napján 0 órától kezdődik, és mindaddig tart, amíg a szerződő a biztosított személyére vonatkozó biztosítási díjat megfizette, illetve a biztosított személyére vonatkozóan a biztosítási szerződés egyéb okból meg nem szűnik.

A biztosító kockázatviselése kiutazásonként, a kiutazás kezdetétől számított legfeljebb 30 nap külföldi tartózkodásra érvényes. A kiutazás időpontját a biztosító kérésére a biztosítottnak kell igazolnia.

A biztosítás területi hatálya

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

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

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

A biztosító szolgáltatása

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

A biztosítás többszörözésének korlátozása

11. Azonos időtartamra és ugyanazon biztosított személyre nem jöhet létre több, a jelen feltételek szerinti biztosítás.

A személyes adatok kezelése

12. Személyes adat az olyan adat, adatból levonható következtetés, amely egy meghatározott természetes személlyel (továbbiakban: érintett) kapcsolatba hozható. A személyes adat biztosítási titoknak minősül. A biztosító személyes adatokat a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és biztosítási szolgáltatásával összefüggésben kezel. Az adatszolgáltatás önkéntes, de egyes személyes adatok közlése nélkülözhetetlen a biztosítási szerződés létrejöttéhez.

A szerződő a biztosítottak alábbi személyes adatait szolgáltatja ki a biztosítónak:

- bankkártyabirtokos (biztosított) neve
- születési helye és ideje,
- útlevelezszáma vagy személyi igazolvány száma
- lakcíme,
- anyja neve,
- EC/MC Business bankkártyái érvényességének várható lejárata.

Az adatkezelés céljával összefüggésben a biztosító tudomására jutott adatokat a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (továbbiakban: Bit.) értelmében az Ügyfél külön hozzájárulása nélkül kezelheti. E törvényi felhatalmazás kizárólag azon személyes adatokra vonatkozik, amelyek nem minősülnek különleges adatnak.

Amennyiben a személyes adat az egészségi állapotra, a káros szenvedélyre, illetve szexuális életre vonatkozik,

úgy az a hatályos jogszabályok értelmében különleges adatnak minősül, a különleges adat kizárólag az Ügyfél írásbeli hozzájárulása alapján kezelhető. A különleges adatok kezelésére vonatkozó, írásbeli hozzájárulását az ügyfél a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXIII. törvény (továbbiakban: Avtv.) 3.§-ának (7) bekezdése értelmében a szerződés keretei között is megteheti, mely rendelkezés alapján szükséges hozzájárulást a kárbejelentő lapon tett nyilatkozat tartalmazza.

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

A biztosító mint adatkezelő az adatok feldolgozásával leányvállalatát, a **Hungária Biztosító Számítástechnikai Kft.-t** (Cg. 01-09-069-554, 1553 Budapest, Pf. 40) bízta meg, amely szervezet az adatokat nyilvántartja. A biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez – postai vagy banki átutalás esetén – igénybe vett Magyar Posta Zrt. és a biztosítási szolgáltatás jogosultja által megnevezett bank adatfeldolgozónak minősül.

A biztosító az érintett személyes (és különleges) adatait, továbbá biztosítási titoknak minősülő adatait kizárólag az érintettől vagy annak törvényes képviselőjétől kapott írásos hozzájárulás alapján **továbbíthatja** harmadik személynek, kivéve, ha az adattovábbítás az Bit. által felsorolt szervezetek számára jogszabály alapján végzett megkeresés vagy kötelező adatszolgáltatás teljesítése során történik.

Az Bit. által meghatározott szervezetek felsorolását a jelen szerződési feltételekhez tartozó ügyfél-tájékoztató tartalmazza.

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.

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.

Az adatvédelmi kérdésekben történő tájékoztatás iránti kérelmeket a biztosító székhelyére, a biztosító adatvédelmi felelőséhez kérjük eljuttatni.

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

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 megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

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

Az érintett jogellenes adatkezelés esetén élhet tiltakozási jogával, illetve bírósághoz is fordulhat.

A szerződés megszűnése

13. A szerződés megszűnik:
- a szerződő és a biztosító közötti biztosítási szerződés megszűnésével,
 - a díj meg nem fizetésével,
 - azon – a szerződő és a biztosított közötti – bankkártyasz szerződés megszűnésével, melyhez a jelen szerződési feltételek szerinti biztosítás kapcsolódik
 - a biztosítottnak a biztosítási jogviszony alatt bekövetkező halálával.

Egyéb rendelkezések

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

15. A biztosítási igények esedékességének időpontja a következő:

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

16. A jelen feltételek alapján létrejött szerződésre az itt nem szabályozott kérdésekben a Polgári törvénykönyv rendelkezései az irányadók.

II. Egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi esetekre szóló betegség-biztosítás

A biztosító szolgáltatásai és a biztosítási esemény

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

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

18. A biztosítás a biztosított személy sürgős szükségből eredő, külföldön történő betegellátására (biztosítási esemény) terjed ki.

A jelen feltételek szempontjából sürgős szükségnek minősül, ha az azonnali orvosi ellátás elmaradása előreláthatóan a biztosított életét, 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.

Egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatások

19. A biztosító külföldi segítségnyújtó partnere közreműködésével 24 órás magyar nyelvű telefonszolgálatot működtet. A biztosító – szükség esetén külföldi partnere

bevonásával – a biztosított telefonhívását követően az alábbi egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatások teljesítését vállalja:

- felvilágosítást ad az orvosi ellátás lehetőségeiről;
- a biztosított kívánságára tájékoztatja a hozzátartozót vagy a biztosított által megnevezett személyt a biztosított állapotáról;
- szükség esetén felveszi a kapcsolatot a biztosított házi orvosával, és közreműködik az orvosok közötti kapcsolattartásban;
- egészségügyi tanácsadást nyújt a biztosítottnak;
- járóképtelenség esetén megszervezi, hogy a biztosított mentőszolgálattal a legközelebbi kórházba vagy a legközelebb elérhető orvoshoz szállítsák, 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, és a jelen II. fejezetben meghatározott feltételek keretein belül átvállalja az egészségügyi ellátás költségeit az orvosokkal, ill. kórházakkal szemben;
- megszervezi a beteg hazaszállítását, valamint gondoskodik a földi maradványok hazaszállításáról a 24-30. pontban foglaltak szerint.

Betegségbiztosítási szolgáltatások

20. A biztosítás összesen 54 000 euró (vagy annak megfelelő egyéb valuta) erejéig fedezetet nyújt a sürgős szükség esetén külföldön felmerült egészségügyi ellátás költségeinek megtérítésére.

A fenti költségek megtérítésének további feltétele, hogy a biztosított vagy megbízottja a biztosítótól vagy partnerétől egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatást kérjen, vagy ha erre nincs lehetősége, a szolgáltatás igénybevételét a biztosítóval vagy segítségnyújtó partnerével egyeztesse.

A biztosító kötelezettsége nem áll be, amennyiben a biztosított e kötelezettségének az eset körülményeire tekintettel a lehető legrövidebb időn belül nem tett eleget, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.

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

Ha a biztosított betegségről (balesetéről) a biztosítót, illetőleg annak segítségnyújtó partnerét a 24 órás segítségnyújtó telefonszólálaton keresztül nem értesítették, és a biztosított egészségügyi ellátásának költségéről szóló számla kiegyenlítése külföldön megtörtént, akkor az ez irányú kártérítési igény rendezésére Magyarországon a biztosító erre illetékes egységénél van lehetőség.

21. 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 díj-szabások figyelembevételével. A biztosítás ezen belül – a 22. pontban foglalt kizáró okok figyelembevételével – az alábbiak költségét foglalja magában:

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

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

22. A jelen feltételek II. fejezetében foglalt 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 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 megtérítésére, valamint a nem orvosi rendelvényre vásárolt gyógyszerek térítésére;
- a fizioterápiás, balneoterápiás, pszichoterápiás és akupunktúrás kezelésre, valamint orvosi szakképzettséggel nem rendelkező személy által végzett bármely gyógyító tevékenységre;
- a biztosított közeli hozzátartozója általi kezelésre. (Közeli hozzátartozónak minősül: a házastárs, az egyenes ági rokon, az örökbe fogadott, a mostoha- és nevelt gyermek, az örökbe fogadó, a mostoha- és nevelőszülő, valamint a testvér, az élettárs, az egyenes ági rokon házastársa, a jegyes, a házastárs egyenes ági rokona és testvére, valamint a testvér házastársa.);

- f) az általános kivizsgálásra, a kontroll-, illetve szűrővizsgálatokra, valamint a megelőzést szolgáló védőoltásra;
- g) művégtag, hallókészülék, egyéb gyógyászati segédeszköz vásárlására, cseréjére vagy javítására;
- h) fogkorona készítésére és visszarágasztására; protézis, fogpótlás, valamint híd készítésére és javítására; fogkő eltávolítására; fogszabályozásra; fogkozmetikai munkákra;
- i) a nemi úton terjedő betegségekre, valamint a szerzett immunhiányos betegségekre (AIDS), illetve ezek következményeire;
- j) az egy-, illetve kétágyas kórházi szoba többletköltségére;
- k) az alkoholos, illetve kábítószeres befolyásoltság vagy egyéb bódulatot keltő szer hatása miatt szükségessé vált orvosi ellátásra;
- l) öngyilkosság vagy öngyilkossági kísérlet esetére;
- m) arra az esetre, ha a betegséget (balesetet) a biztosított önmagának szándékosan okozta, vagy ha az általa elkövetett szándékos bűncselekménnyel összefüggésben betegedett meg (szenvedett balesetet);
- n) a sugárzó anyagok hatására bekövetkezett betegségre;
- o) a veszélyes sportok gyakorlása során bekövetkezett betegségre (balesetre). (Veszélyes sportnak minősül a jelen feltételek szempontjából az autó- és motorsportverseny és edzés, a tesztúra, a raliverseny, a barlangászat, a szikla- és hegymászás, a bújvárkodás, a jetski, a bungee jumping és a rocky jumping, valamint a motor nélküli légi jármű, a segédmotoros vitorlázó repülőgép, a sárkányrepülő és az ejtőernyő használata.);
- p) háborús, polgárháborús vagy harci eseményben, terrorcselekményben, felkelésben, lázadásban, tüntetésben, zavargásban a biztosított tevőleges részvétele miatt bekövetkezett betegségre, balesetre.

23. A biztosító a 21. pontban felsorolt költségeken felül a biztosítottak és egy vele együtt utazó személynek a betegséggel, balesettel kapcsolatban felmerült egyéb indokolt költségeit is megtéríti összesen 350 euró összeghatárig. A biztosító szolgáltatásának feltétele az igény érvényesítését igazoló eredeti számla bemutatása.

A beteg hazaszállítása

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

25. A biztosító a biztosított hazaszállításával kapcsolatban a hazaszállítás többletköltségének megtérítésére vállal kötelezettséget.

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

A földi maradványok hazaszállítása

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

28. 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.

29. A biztosító (illetve segítségnyújtó partnere) megtéríti a földi maradványok hazaszállítási költségét. A biztosítóval (illetve segítségnyújtó partnerével) előzetesen nem egyeztetett hazaszállítás költségeit a biztosító csak az indokolt mértékben téríti meg.

30. A biztosító a 24-29. pontokban meghatározott szolgáltatásokat a 20. pontban megállapított biztosítási összeghatáron felül nyújtja.

Az egészségügyi ellátás költségeinek megtérítése

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

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

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

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

34. A számlának, illetve az egyéb bizonylatoknak tartalmazniuk kell a kezelt személy nevét; a betegség megne-

vezését, lehetőleg a BNO-kódszám megjelölésével; az egyes orvosi szolgáltatások részleteit a kezelés időpontjának feltüntetésével, továbbá azok árait tételesen megjelölve; valamint fogászati kezelés esetén a kezelt fog megjelölését és az azon végzett kezeléseket is.

35. Ha a betegellátás külföldön felmerült költségét maga a biztosított rendezte, a Magyarországra való visszatérését követő 5 munkanapon belül köteles a káreseményt bejelenteni a biztosítónak. A kárbejelentést a biztosító bármelyik egysége elfogadja, és azt a betegségi károk magyarországi rendezésére illetékes életbiztosítási szakkezelési osztályához továbbítja.

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

- 33. a) és c) pontban foglalt dokumentumokat,
- a külföldi orvosi, gyógyszer-, illetve szállítási költségek eredeti számláit a 34. pontban foglalt tartalommal és
- a gyógyszerről szóló orvosi rendelvényt.

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

Felmentés az orvosi titoktartás alól

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

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

A biztosított tájékoztatásadási kötelezettsége

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

A biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a biztosított e kötelezettségét nem teljesíti, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.

III. A baleset-biztosítás feltételei

A baleset-biztosítási összeg

40. A biztosítási esemény (baleset) bekövetkezése esetén a biztosító az alábbi szolgáltatást nyújtja:

- a) baleseti eredetű halál esetén 1 000 000 Ft-ot,
- b) baleseti eredetű maradandó teljes (100%-os) egészségkárosodás esetén 1 000 000 Ft-ot,
- c) baleseti eredetű maradandó, részleges egészségkárosodás esetén a teljes (100%-os) rokkantságra érvényes biztosítási összegnek az egészségkárosodás mértéke szerinti hányadát fizeti ki.

A baleset fogalma

41. Balesetnek a biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő, külső behatás tekintendő, aminek következtében a biztosított a kockázatviselési időszakban olyan balesetet szenved, amelynek következményeképpen a baleset megtörténtétől számított egy éven belül meghal, vagy két éven belül maradandó egészségkárosodása alakul ki.

42. Nem minősül balesetnek az öngyilkosság, öncsonkítás vagy ezek kísérlete, a megemelés, a rándulás, a fagyás, a napszúrás, a hőguta, a porckorongsérülés, a sérv, továbbá a nem baleseti eredetű vérzés és az agyvérzés. A baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek és testrészek a biztosító kockázatviseléséből ki vannak zárva. A biztosító nem teljesít szolgáltatást továbbá arra az esetre, ha a baleset atommag szerkezetének módosulása, radioaktív sugárzás vagy egyéb ionizáló sugárforrás miatt következett be.

Az egészségkárosodás mértékének megállapítása

43. Az egészségkárosodás mértékét szervek, illetve végtagok elvesztése, működőképtelensége 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

· 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.

44. A maradandó egészségkárosodás mértékét a fenti táblázatban felsorolt szervek, illetve végtagok elvesztése esetén a szükséges iratok bemutatásától számított 15 napon belül, egyébként legkésőbb a balesetet követő 2 éven 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. A biztosító orvos szakértőjének megállapítása a baleseti egészségkárosodás mértéke tekintetében más orvos szakértői testület döntésétől független.

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

46. Ha a biztosított a maradandó egészségkárosodásnak a biztosító orvosa által megállapított mértékével nem ért egyet, a biztosító II. fokú (felülvizsgáló) orvos szakértőjéhez fordulhat. A vizsgálat díját a biztosító viseli. Amennyiben a felülvizsgáló orvos szakértő nagyobb mértékű egészségkárosodást állapít meg, mint a biztosító orvosa, vagy ha a vizsgálatot a biztosító kezdeményezte, a biztosítottat, illetőleg kísérőjét – ha a kísérlet orvosilag indokolt – költségátalány és az igénybe vett helyközi tömegközlekedési eszköz viteldíja illeti meg a biztosított lakhelye és a vizsgálat helye között.

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

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

49. A rokkantsági biztosítási összeg (40/b-c pont) felvételére a biztosított jogosult. A biztosító a haláleseti biztosítási összeget (40/a pont) – más rendelkezés hiányában – a biztosított örökösének fizeti ki.

IV. Kiegészítő biztosítások

Egyéb segítségnyújtási szolgáltatás

A külföldi tartózkodás meghosszabbítása

50. Ha a biztosítottnak kórházi elbocsátását követően külföldi tartózkodását meg kell hosszabbítania, mert az orvosilag indokolt, és a hazautazás csak később oldható meg, a biztosító (illetve segítségnyújtó partnere) a szálloda költségeit 100 euró/éjszaka összeghatárig, maximum 5 napra átvállalja.

Segítségnyújtás utazási késedelem esetén

51. Ha a biztosított Magyarországról történő kiutazásakor a repülőgép a menetrendtől eltérően legalább 4 órát késik, és ezt a szállító társaság írásban igazolja, a kártérítés összege óránként 15 euró (max. 200 euró).

Segítségnyújtás poggyász késedelmes megérkezése esetén

52. Ha a biztosított poggyászát repülővel történő kiutazása során késedelemmel szolgáltatják ki, a biztosító a késés miatt felmerülő – számlával igazolt, indokolt – költségeket (a legszükségesebb ruházat, tisztálkodószerek) megtéríti a biztosított részére a következők szerint:

- 4-8 órás késés esetén legfeljebb 150 euró összeghatárig,
- 8 óránál több, de 12 óránál kevesebb késés esetén legfeljebb 450 euró összeghatárig,
- 12 óra vagy annál hosszabb időtartamú késés esetén legfeljebb 650 euró összeghatárig.

53. A szolgáltatás teljesítéséhez a késés időtartamáról a szállító társaság írásbeli igazolása, valamint a sürgősségi vásárlások számláinak bemutatása szükséges.

Az iratok pótlása

54. Ha a biztosítottól külföldi utazása során ellopják vagy elveszíti útlevelét, jogosítványát vagy forgalmi engedélyét, az iratok újraberzésének számlával igazolt költségeit 10 000 Ft-ig téríti meg a biztosító. Az e címen kifizetett kártérítés a poggyászbiztosítási összeget terheli, és abból levonandó.

A károk bejelentése és megtérítése

55. Az 50-54. pontokban foglalt biztosítási események miatt felmerült költségeket a biztosító a meghatározott

összeghatáron belül téríti meg a biztosított hazaérkezését követően tett kárbejelentés alapján.

A biztosított a hazautazását követő 5 munkanapon belül köteles a káreseményt a biztosítónak bejelenteni.

A kárbejelentés a biztosító bármely egységénél megtehető.

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

56. 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:

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

V. Jogvédelmi biztosítás

A biztosítási esemény

57. Ha a biztosítottal szemben a biztosítás hatálya alatt, külföldi utazása során gépjárművezetés közben a közlekedésben tanúsított magatartása folytán szabálysértés (kihágás) vagy gondatlan bűncselekmény elkövetése miatt külföldön büntetőeljárás indul, és a meglátogatott ország büntető jogszabályai az óvadékot előírják, a biztosító (illetve segítségnyújtó partnere) 6500 euró összeghatárig gondoskodik a letartóztatott, őrizetbe vett biztosított terhére megállapított óvadék letételéről.

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

58. A biztosító (illetve segítségnyújtó partnere) megtéríti a biztosított védelmét ellátó külföldi ügyvéd számlával igazolt munkadíját a szokásos helyi és általában elfogadott ügyvédi díjszabás alapulvételével. Ha a biztosított érdeke szükségessé teszi szakértő kirendelését, a biztosító (illetve segítségnyújtó partnere) fedezi az ügyvéd által megbízott szakértő költségét is. Az ügyvéd és a szakértő költségeit a biztosító (illetve segítségnyújtó partnere) összesen 3250 euró összeghatárig téríti meg. A jogvédelmi szolgáltatás alapján a biztosító által kifizetendő összes költség nem haladhatja meg a 6500 eurót.

A biztosítási esemény

59. A jelen feltételek szempontjából biztosítási eseménynek minősül, ha a biztosítottnak külföldi utazása során

gondatlanul elkövetett közlekedési szabálysértése (kihágása) vagy közlekedési bűncselekménye miatt szabálysértési vagy büntetőeljárás indul, feltéve, hogy az eljárás alapjául szolgáló cselekmény elkövetése és az eljárás megindulása a biztosító kockázatviselésének ideje alatt történt.

Kizárások

60. A jogvédelmi biztosítás nem terjed ki arra az esetre, és a biztosító nem viseli az 57-58. pontban vállalt költségeit annak,

- aki a tulajdonos engedélye vagy jogosítvány nélkül vezetett gépjárművet;
- aki ittasan vagy kábító-, illetve bódítószerek hatása alatt vezetett gépjárművet;
- aki ellen szándékos bűncselekmény, cserbenhagyás, segítségnyújtás elmulasztásának gyanúja miatt büntetőeljárás folyik;
- akinek terhére pénzbüntetést, bírságot állapítottak meg az ilyen természetű anyagi joghátrány tekintetében;
- akinek van érvényes jogvédelmi vagy felelősségbiztosítása, amely az adott káreseményre fedezetet nyújt.

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

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

Jelen szerződési feltételek szerinti jogvédelmi szolgáltatás csak a jelen szerződési feltételek V. fejezetében meghatározott jogvédelmi kockázatokra terjed ki, tekintettel arra, hogy a bankkártyával rendelkezők külföldi utazásra szóló, csoportosan köthető biztosításának segítségnyújtási szolgáltatásaihoz kapcsolódik.

VI. A poggyászbiztosítás feltételei

A biztosított vagyontárgyak

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

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

- a) az ékszerek, nemesfém felhasználásával készült tárgyak, művészeti tárgyak, gyűjtemények, nemes szőrmék, bélyegek, hangszerek, fegyverek és lőszerek;

- b) a pénz, a készpénzkímélő fizetőeszközök (a csekk, ideértve a kitöltetlen csekket is, a bankkártya, hitelkártya, csekk-kártya, váltó, utalvány, takarékbetétkönyv vagy az ilyen betétről kiállított más okirat, és elnevezésétől függetlenül minden más, azonos gazdasági rendeltetésű okmány), az értékpapír, az utalványok, bérletek (pl. síbérlet), a menetjegy, az útlevel és egyéb okmányok;
- c) a közúti, vízi és légi járművek, beleértve a kerékpárt, a szörföt és a sárkányrepülő; a munkavégzés céljára szolgáló eszközök;
- d) a biztosítási tartam ideje alatt külföldön vásárolt vagyontárgyak;
- e) a 150 000 Ft egyedi új értéket meghaladó tárgyak, továbbá azok részei, valamint tartozékai értéküktől függetlenül.

A biztosítási események

62. A biztosítás kiterjed a biztosított vagyontárgy

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

A biztosítás fedezetet nyújt továbbá:

- d) balesetet szenvedett biztosított ruházatában a zsebtartalom kivételével keletkezett károkra is, feltéve, hogy a biztosított a baleset miatt ezt követően orvosi kezelésben részesült. Baleseten jelen szempontból a biztosított akaratan kívül, hirtelen fellépő külső behatást kell érteni.
- e) a légi, vasúti, közúti és vízi fuvarozásra átvett útipoggyász ki nem szolgáltatásából eredő azon károkra, melyeket a fuvarozó a hatályos jogszabályok alapján nem köteles megtéríteni. A biztosító az e címen kifizetendő kártérítési összegből levonja a poggyász késedelmes kiszolgáltatása címén (az 52. pont szerint) esedékes kártérítési összeget;

63. A biztosítás nem terjed ki az alábbi eseményekre:

- a vagyontárgy elvesztésére, elhagyására, otthagyasára, elejtésére;
- az őrizetlenül hagyott tárgyak ellopására;

- ha a gépjárműben elhelyezett poggyászt 22 óra és 6 óra között tulajdonítják el;
- arra az esetre, ha a vagyontárgyat a gépjármű utasteréből tulajdonítják el.

A biztosító szolgáltatása

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

A biztosító kártérítési kötelezettségének felső határa kiutazásonként (annak teljes tartamára, de legfeljebb 30 napra) összesen 150 000 Ft, ezen belül a gépjármű lezárt csomagteréből történő eltulajdonítás esetén 50 000 Ft.

A biztosított kárenyhítési kötelezettsége poggyászeltulajdonítási károk esetén

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

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

66. A biztosító poggyászbiztosítás esetén mentesül a kártérítési kötelezettség alól, ha a biztosított a 65. pontban meghatározott kárenyhítési kötelezettségeinek maradéktalanul nem tett eleget.

VII. A baleseti- és poggyászkárokra vonatkozó közös rendelkezések

A kárbejelentés

67. A biztosított a hazaérkezését követő 5 munkanapon belül a köteles a káreseményt bejelenteni a biztosítónak. A kárbejelentés a biztosító bármely egységénél megtehető.

A biztosító mentesülése

68. A biztosító mentesül a baleseti haláleseti biztosítási összeg (40/a pont) kifizetése alól, ha bizonyítást nyer,

hogya a biztosítottat a biztosítási összegre jogosult szándékos magatartása következtében érte baleset.

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

Kizárások

70. A biztosító kockázatvállalása nem terjed ki a 22. o)-p) pontokban meghatározott eseményekkel összefüggésben bekövetkezett baleseti és poggyászbiztosítási károkra.

71. A biztosítottnak a 39. pontban meghatározott tájékoztatásadási kötelezettsége baleset- és poggyászbiztosítás esetén is fennáll.

A baleseti és poggyászkárok megtérítéséhez szükséges iratok

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

a) Baleseti károk esetén

- az illetékes hatóság által felvett jegyzőkönyvet vagy egyéb hitelt érdemlő igazolást a baleset és a sérülés megtörténtéről, körülményeiről;
- a külföldi orvosi diagnózist, dokumentációt;
- a baleseti egészségkárosodást igazoló orvosi dokumentumokat;
- halál esetén a halotti anyakönyvi kivonat másolatát; a halál okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítvány másolatát; a biztosított örökösének személyét hitelt érdemlően igazoló okiratot (öröklési bizonyítványt, hagyatékátadó végzést);
- a hatósági eljárásról szóló hatósági határozatot, ha a balesettel kapcsolatban hatósági eljárás indult
- a bankkártya számát.

b) Poggyászkárok esetén

- a káresemény bekövetkezteként tényét, időpontját, a károsultak személyét és az esemény körülményeinek részletes leírását tartalmazó eredeti hiteles külföldi (rendőr)hatósági jegyzőkönyvet, illetőleg igazolást vagy a hatósági eljárás eredményéről szóló határozatot, amely poggyászelajdonítási károk esetén tartalmazza a biztosított – 65. pont szerinti – feljelentésének visszaigazolását is;
- a biztosítási eseménnyel érintett vagyontárgy azonosításához, illetve értékének meghatározásához szükséges eredeti dokumentumokat (pl. a vagyontárgy vásárlási számláját); továbbá
- a kártérítési összegre való jogosultság megállapításához szükséges eredeti dokumentumokat, illetőleg
- orvosi ellátást igénylő személyi sérüléses balesettel összefüggő poggyász és ruhakár esetén 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 bemutatása szükséges),
- légitársaság által ki nem szolgáltatott vagy hiányosan kiszolgáltatott poggyász esetén az eredeti repülőtéri jegyzőkönyvet és a bejelentett tételes poggyászslistát, valamint a légitársaság által kiállított, az ügyfélnek nyújtott kártérítés mértékére vonatkozó igazolást kell bemutatni a biztosítottnak. Amennyiben a légitársaság nem ismeri el a káreseményt, akkor az erről szóló hivatalos nyilatkozat bemutatása szükséges;
- útipoggyász ki nem szolgáltatása esetén a fuvarozó vállalat jegyzőkönyvét
- a bankkártya számát.

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

Allianz Hungária Zrt.

1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.

Cégjegyzékszám: Fővárosi Bíróság mint Cégbíróság

Cg. 01-10-0411356