Allianz

Kiegészítő biztosítások az Allianz Otthonom lakásbiztosításhoz

Ügyfél-tájékoztató és Általános szerződési feltételek

AHE-12719/1

Tudnivalók az Ön kiegészítő biztosításaihoz

Jelen általános szerződési feltételek azokat a rendelkezéseket tartalmazzák, amelyeket az Allianz Hungária Zrt. (továbbiakban: biztosító) és a szerződő között létrejött Allianz Otthonom lakásbiztosításhoz (továbbiakban: Alapbiztosítás) kötött Kiegészítő családi balesetbiztosítás, Kiegészítő családi életbiztosítás, Kiegészítő Nagyértékű diagnosztikai szolgáltatásra szóló biztosítás, Kiegészítő jogvédelem biztosítás és a Kiegészítő Orvosi Call center szolgáltatás fedezetekre alkalmazni kell, feltéve, hogy a fedezetet e szerződési feltételekre hivatkozva kötötték meg.

A biztosító főbb adatait, az irányadó jogra vonatkozó rendelkezéseket, a biztosítási termékek értékesítésével kapcsolatos tájékoztatást (tanácsadás, javadalmazás), a biztosítási szerződés személyes adatok kezelésére vonatkozó rendelkezéseit, a biztosítási titokkal kapcsolatos szabályokat,a panaszügyintézésről szóló tájékoztatót, a távértékesítéssel kapcsolatos tájékoztatást, valamint az elektronikus szerződéskötés szabályait jelen Ügyfél-tájékoztató és Általános szerződési feltételek kiegészítéseként külön dokumentum („Adatkezelési és ügyfél-tájékoztató valamint szerződési feltételek kiegészítése") tartalmazza. Jelen Kiegészítő feltételek a szerződő választásától függően együtt és külön-külön is megkötethetők.

A jelen feltételek és az Allianz Otthonom lakásbiztosítás, Általános biztosítási feltételeinek és a Vagyonbiztosítási fedezetek különös biztosítási feltételeinek esetlegesen eltérő rendelkezése esetén a jelen feltételek az irányadók. A jelen Kiegészítő feltételekben nem szabályozott kérdésekben az Allianz Otthonom lakásbiztosítás szerződési feltételei az irányadók.
A jelen Kiegészítő feltételekben, valamint az Allianz Otthonom lakásbiztosítás Általános és a Különös biztosítási feltételeiben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (a továbbiakban Ptk.), valamint a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.) és a hatályos magyar jogszabályok rendelkezései alkalmazandók.

Tartalom

Kiegészítő családi balesetbiztosítás 4

Kiegészítő családi életbiztosítás 12

Kiegészítő Nagyértékű diagnosztikai ellátásra szóló egészségbiztosítás 20

Kiegészítő jogvédelmi biztosítás 33

Allianz Orvosi Call Center szolgáltatás 41

Kiegészítő családi balesetbiztosítás

Különös biztosítási feltételei

Tartalom

1. Szerződő, biztosított, kedvezményezett 6
2. Területi és időbeli hatály 6
3. A kiegészítő biztosítás létrejötte 6
4. A kiegészítő biztosítás kockázatviselési kezdete 6
5. A kiegészítő biztosítás tartama 6
6. A kiegészítő biztosítás módosítása 6
7. A kiegészítő biztosítás megszűnése 7
8. A kiegészítő biztosítás díja 7
9. A kiegészítő biztosítás biztosítási összege 7
10. Az értékkövetés szabályai 7
11. Önrészesedés 7
12. A biztosított, kedvezményezett kötelezettségei 7
13. A biztosítási események 9
14. Kockázatviselésből kizárt események, testrészek, szervek, nem térülő károk (Kizárások) 9
15. A biztosító mentesülése 10
16. A biztosító szolgáltatása 10
17. Elévülés 11
18. Esedékesség 11

1. Szerződő, biztosított, kedvezményezett

Szerződő
Jelen kiegészítő biztosítás vonatkozásában a szerződő megegyezik az Alapbiztosítás szerződőjével, az Allianz Otthonom lakásbiztosítás Biztosítási Információk, I. Általános biztosítási feltételek, 1. pontjában meghatározott szerződővel.

Biztosított
A biztosított azonos az Alapbiztosítás biztosítottjával, az Allianz Otthonom lakásbiztosítás Biztosítási Információk, II. Vagyonbiztosítási fedezetek különös biztosítási feltételei, 1. pontjában meghatározott természetes személy biztosítottal.

Kedvezményezett
Kedvezményezett az a személy, aki a baleseti halál biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási szolgáltatásra jogosult.

Haláleseti szolgáltatás kedvezményezettje – más rendelkezés hiányában, vagy ha a kedvezményezett jelölése a biztosítási esemény bekövetkeztekor nem volt érvényben – a biztosított örököse.

A szerződő a kedvezményezettet a biztosítóhoz címzett és a biztosítónak eljuttatott írásbeli nyilatkozattal jelölheti ki. Több kedvezményezett megjelölése esetén meg kell határozni a kedvezményezés arányát. Ennek hiányában a kedvezményezés arányát egyenlőnek kell tekinteni.

A szerződő bármely kedvezményezett helyett – a biztosítóhoz intézett és a biztosítási esemény bekövetkezése előtt hozzá eljuttatott – írásbeli nyilatkozattal más kedvezményezettet nevezhet meg. A szerződő a kijelölést bármikor ugyanilyen formában visszavonhatja vagy a kijelölt kedvezményezett helyett más kedvezményezettet nevezhet meg.

A kedvezményezett kijelöléséhez illetőleg megváltoztatásához – ha nem a szerződő a biztosított – a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. A biztosított hozzájárulása nélkül kötött szerződésnek a kedvezményezett kijelölését tartalmazó rendelkezése semmis. Ilyen esetben kedvezményezettnek a biztosítottat vagy örökösét kell tekinteni, aki a szerződőnek köteles megtéríteni az általa megfizetett díjakat, szerződésre fordított költségeket.

A szerződő a biztosítotthoz és/vagy kedvezményezetthez intézett írásbeli nyilatkozattal kötelezettséget vállalhat arra, hogy a kedvezményezett kijelölést folyamatosan hatályban tartja. A szerződőnek a nyilatkozatról a biztosítót tájékoztatnia kell. Az ilyen kedvezményezett jelölést a biztosított és/vagy kedvezményezett hozzájárulása nélkül nem lehet módosítani vagy visszavonni.

A kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezte előtt meghal, illetve a jogi személy kedvezményezett jogutód nélkül megszűnik. Ha a szerződő ilyenkor nem tesz új nyilatkozatot a kedvezményezésről, de korábban több kedvezményezettet is jelölt, akkor a továbbiakban a kedvezményezés arányára a hatályban maradt jelölések egymáshoz viszonyított aránya az irányadó.

2. Területi és időbeli hatály

A kiegészítő biztosítás az Alapbiztosítás kockázatviselési ideje alatt a világon bárhol bekövetkezett biztosítási eseményre kiterjed a kiegészítő biztosítás kockázatviselési kezdetét követően. Ha a szerződő a kiegészítő biztosítást később köti meg, a biztosító a szerződésmódosítás érvényességének a kötvényen szereplő időpontjától áll kockázatban.

3. A kiegészítő biztosítás létrejötte

3.1. Jelen kiegészítő biztosítás az Alapbiztosításhoz kapcsolódik, és erre tekintettel kizárólag az Alapbiztosítási szerződés hatálya alatt – az Alapbiztosítás megkötésével egyidejűleg vagy az Alapbiztosítás megkötését követően – köthető meg.

3.2. Amennyiben a kiegészítő biztosítás az Alapbiztosítás megkötését követően jön létre, akkor a kiegészítő biztosítás létrejöttének időpontja a megkötésére vonatkozó nyilatkozatnak a biztosítóhoz történő beérkezését követő nap.

4. A kiegészítő biztosítás kockázatviselési kezdete

Jelen kiegészítő biztosítás vonatkozásában a kockázatviselés kezdete:
- egybeesik az Alapbiztosítás kockázatviselési kezdetével, amennyiben az Alapbiztosítási szerződéssel egy időben került megkötésre,
- a kiegészítő biztosítás megkötésére vonatkozó nyilatkozaton megjelölt időpont, ennek hiányában a nyilatkozat biztosítóhoz történő beérkezését követő nap 00 óra 00 perc, amennyiben jelen kiegészítő biztosítást már meglévő Alapbiztosítási szerződéshez utólag kötik meg.

5. A kiegészítő biztosítás tartama

A kiegészítő biztosítás határozatlan tartamú.

6. A kiegészítő biztosítás módosítása

A kiegészítő biztosítás módosítására vonatkozó rendelkezéseket az Allianz Otthonom lakásbiztosítás Biztosítási

Információk, I. Általános biztosítási feltételek, 5. pontja tartalmazza.

7. A kiegészítő biztosítás megszűnése

7.1. Az Alapbiztosítás megszűnésével egyidejűleg a kiegészítő biztosítás valamennyi eleme is megszűnik.

7.2. A jelen kiegészítő biztosítást – az Alapbiztosítás fennmaradása mellett – a szerződő írásban bármikor felmondhatja. A megszűnés időpontja az a nap, amelyet a szerződő a kiegészítő biztosítás felmondására vonatkozó nyilatkozatában megjelölt, ennek hiányában a nyilatkozat biztosítóhoz való beérkezését követő nap.

7.3. A kiegészítő biztosítás érdekmúlással és lehetetlenüléssel történő megszűnésére vonatkozó további rendelkezéseket az Allianz Otthonom lakásbiztosítás Biztosítási Információk, I. Általános biztosítási feltételek, 6. A pontja tartalmazza.

8. A kiegészítő biztosítás díja

A biztosítási díjat az Alapbiztosítás díjával együtt és az Alapbiztosítással azonos díjfizetési gyakoriság szerint forintban kell megfizetni. Amennyiben a kiegészítő biztosítás az Alapbiztosítás megkötését követően jön létre, akkor a kiegészítő biztosítás első díja az Allianz Otthonom lakásbiztosítás Biztosítási Információk, I. Általános biztosítási feltételek, 7.3.2. pontjában foglaltak szerint kerül megállapításra.

9. A kiegészítő biztosítás biztosítási összege

9.1. A kiegészítő biztosítás kezdeti biztosítási összegét a szerződő határozza meg.

9.2. A kiegészítő biztosítás kezdeti minimális biztosítási összege 200 000 forint, mely 2 000 000 forintig többszörözhető 200 000 forintos egységenként.

10. Az értékkövetés szabályai

A kiegészítő biztosítás biztosítási összege és díja az Alapbiztosítás biztosítási összegeinek és díjainak indexálásával egyidejűleg, azzal arányosan változik, egyebekben az értékkövetésére vonatkozó szabályokat az Allianz Otthonom lakásbiztosítás Biztosítási Információk, I. Általános biztosítási feltételek 9. pontja tartalmazza.

11. Önrészesedés

A biztosító nem von le önrészesedést, ha a kiegészítő családi balesetbiztosítás alapján nyújt szolgáltatást.

12. A biztosított, kedvezményezett kötelezettségei

12.1. **Közlési és változás-bejelentési kötelezettség**
A közlési és változás-bejelentési kötelezettségre vonatkozó szabályokat az Allianz Otthonom Biztosítási Információk I. Általános biztosítási feltételek, 11. A. b) pontja tartalmazza, az alábbi 12.2. és 12.3. pontban foglalt kiegészítésekkel.

12.2. Ha a biztosító kérdéseire adott tájékoztatás valótlannak bizonyulna (a közlési kötelezettség megsértése), a biztosító fizetési kötelezettsége nem áll be
a) a biztosítási fedezetre vonatkozóan,
b) a biztosítási fedezet biztosítási összegének emelésekor az emelés előtti és utáni biztosítási összegek különbözetére vonatkozóan.

12.3. A biztosító fizetési kötelezettsége beáll
a) a biztosítási fedezetre vonatkozóan,
b) a biztosítási fedezet összegének emelésekor az emelés előtti és utáni biztosítási összegek különbözetére vonatkozóan,
ha bizonyítják, hogy a biztosító az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosítási fedezet létrejöttekor, vagy a biztosítási fedezet biztosítási összegének emelésekor, vagy a biztosítási fedezet tartamának meghosszabbításakor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

12.4. **Kárbejelentési (biztosítási esemény bejelentési) kötelezettség**
A biztosítási eseményt a bekövetkezésétől számított 30 munkanapon belül a biztosítónak be kell jelenteni. A kárbejelentéssel kapcsolatos további szabályokat az Allianz Otthonom lakásbiztosítás Biztosítási Információk, I. Általános biztosítási feltételek 11. A., d) pontja tartalmazza.

12.5. **A kárbejelentéshez (szolgáltatás teljesítéséhez) szükséges dokumentumok**
A biztosító részére a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához az alábbi dokumentumokat kell benyújtani:

A. A haláleset bekövetkezését igazoló okiratok
– a halotti anyakönyvi kivonat másolata,
– a halál okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítvány (halottvizsgálati bizonyítvány) másolata.

B. Személyazonosító adatok
a) a szolgáltatás igénybevételére jogosult természetes személy személyazonosságát, jogi személy azonosítását szolgáló, igazoló iratok, okiratok, adatok így

  - természetes személy esetén: személyazonosító igazolvány vagy útlevél vagy kártya formátumú vezetői engedély, valamint lakcímet igazoló hatósági igazolvány, továbbá adóazonosító dokumentum – pl. adókártya vagy nem magyar adóügyi illetőséggel és nem magyar adóazonosító jellel rendelkező természetes személy esetén az adóilletőség országa szerinti adóazonosítót tartalmazó dokumentum másolati példánya,
  - jogi személy esetén: cégjegyzékszámot vagy nyilvántartási számot és adószámot tartalmazó 30 napnál nem régebbi cégkivonat, valamint adóazonosító dokumentum, továbbá nem magyar adóügyi illetőséggel és nem magyar adószámmal rendelkező jogi személy esetén az adóilletőség országa szerinti adóhatóság 30 napnál nem régebbi illetőségigazolásának másolati példánya,

b) a szolgáltatás igénybevételére jogosult jogi személy nevében eljáró természetes személy eljárási jogosultságát igazoló dokumentumok.

C. Hatósági, hivatali okiratok

- a bejelentett biztosítási esemény tekintetében indult bármilyen hatósági eljárás, vizsgálat során keletkezett helyszíni szemle jegyzőkönyve, szakvélemény, meghallgatási jegyzőkönyv, hatósági értesítés és igazolás,
- a bejelentett biztosítási esemény tekintetében indult közigazgatási eljárás során keletkezett az eljárást lezáró jogerős határozat,
- a közlekedési balesettel kapcsolatos hatósági iratok (járművezető biztosított érvényes jogosítványa, vagy jogosítvány hiányában a vezetésre jogosító irat kiállítására jogosult és illetékes minisztérium által kiadott hivatalos igazolás, forgalmi engedély),
- ha a szolgáltatásra jogosult a biztosított örököse, az öröklésről szóló jogerős közjegyzői vagy bírósági határozat, illetőleg öröklési bizonyítvány másolata,
- ha a kifizetés igénybevételére jogosult személy kiskorú, akkor a képviseletében eljáró személy törvényes képviselői jogosultságának igazolása,
- ha a kifizetés igénybevételére jogosult személy gondnokság alatt áll, akkor a képviseletében eljáró gondnok személyazonosságát igazoló gyámhivatali határozat,
- ha külön jogszabály előírja, gyámhivatali engedély a kifizetéshez.

D. Orvosi dokumentumok

- a háziorvosi törzskarton és a kezelőkartonok másolata, a szakorvosi és kórházi kezelés dokumentumainak másolata,
- Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) és jogelődjei által kiállított igazolások, valamint általa kezelt adatok, az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér (EESZT) felületen elérhető egészségi dokumentumok,
- egészségkárosodás esetén az azt igazoló orvosi dokumentumok, azaz az egészségkárosodás bejelentését megelőző utolsó, valamint a baleset bekövetkeztének időpontját követően készült összes orvosi dokumentum,
- a haláleset utáni orvosi jelentés,
- kórházi tartózkodást igazoló iratok, a zárójelentések és ambuláns kezelőlapok másolata,
- keresőképtelenséget igazoló okirat,
- a boncolási jegyzőkönyv másolata,
- az alkoholfogyasztásra vonatkozó vizsgálat eredményének hivatalos igazolása,
- kábító, illetve egyéb bódulatot keltő szer hatásának vizsgálatáról készített hivatalos orvosi irat, vagy hatósági határozat,
- orvosi diagnosztikai eljárások dokumentumai (pl. röntgen, MRI, CT),
- égési sérülés bizonyításához orvosi vagy hatósági igazolás (tűzoltósági határozat),
- az orvosi kezeléssel kapcsolatos valamennyi irat másolata.

E. A biztosítási szerződéssel kapcsolatos dokumentumok

- a biztosítási esemény leírását tartalmazó részletes bejelentés,
- meghatalmazott eljárása esetén meghatalmazás,
- adóköteles biztosítási szolgáltatás esetén a biztosító által levonandó adó mértékének megállapításához szükséges dokumentumok.

F. A kifizetéshez szükséges további dokumentumok

- azonosítási adatlap,
- nyilatkozat tényleges tulajdonosról,
- nyilatkozat kiemelt közszereplői, kiemelt közszereplő közeli hozzátartozói, vagy vele közeli kapcsolatban álló státuszról,
- nyilatkozat adóilletőségről,
- a kifizetésre vonatkozó utalási rendelkezés,
- külföldi lakóhellyel rendelkező személy esetén a külföldi lakóhellyel rendelkező nyilatkozatának, valamint
- nem magyarországi adóügyi illetőség esetén a külföldi adóazonosítónak és az azt tartalmazó Igazolás másolati példányának (adóügyi illetékesség szerinti ország adó- vagy más hatósága által kiállított kétnyelvű igazolás – CERTIFICATE OF RESIDENCY –, mely az adott országbeli adóazonosítót tartalmazza).
- szankciós érintettség felmerülése esetén nyilatkozat szankciós érintettségről.

G) Örökös részére teljesítendő kifizetéshez szükséges további dokumentumok

Az Általános Szerződési Feltételek és Ügyfél-tájékoztatóhoz kapcsolódó Adatkezelési és ügyféltájékoztató, valamint szerződési feltételek kiegészítése című dokumentum személyes adatok kezelése c. részben megjelölt iratok, az örökösök adatainak kezelése kapcsán.

Külföldön bekövetkezett biztosítási esemény esetén a biztosító a dokumentumok magyar nyelvű – a szolgáltatás

jogosultjának költségén elkészített – hiteles fordításának bemutatását kérheti.

A szolgáltatásra való jogosultság elbírálásához benyújtott dokumentumokat a biztosító a biztosított ezirányú kifejezett kérelme hiányában nem köteles visszaküldeni.

A fenti A-G) pontban felsoroltakon kívül a biztosított a bizonyítás általános szabályai szerint más módon is jogosult a biztosítási esemény igazolására.

12.6. A biztosító jogosult ellenőrizni a biztosítási esemény bekövetkezte kapcsán benyújtott orvosi dokumentumok tartalmát, valamint felülvizsgálni a biztosított egészségi állapotát, orvosi eljárás szükségességét és a gyógytartamot. A biztosított tudomásul veszi, hogy az egészségi állapot felülvizsgálatának részét képezheti a biztosító orvosa által végzett vizsgálat.

12.7. Egyedi esetekben a biztosító független orvosszakértőt is felkérhet véleményadásra. A biztosított vállalja, hogy aláveti magát a biztosító által végzett vizsgálatnak.

12.8. A biztosító köteles az adatkezelésre vonatkozó szabályoknak megfelelően kezelni és megőrizni az általa végeztetett orvosi vizsgálatok leleteit, valamint a biztosítással összefüggő, továbbá a kárrendezés során beérkezett, illetve készült iratokat.

13. A biztosítási események

1. számú táblázat

	Biztosítási esemény	Szolgáltatás
	Baleseti halál	A biztosítási összeg 100%-a
Marandó egészségkárosodás	Baleseti eredetű, 25-100%-os maradandó egészségkárosodás	A biztosítási összeg 2. számú táblázatban meghatározott százaléka
	Baleseti eredetű, 10-24%-os maradandó egészségkárosodás	A biztosítási összegnek a marandó egészségkárosodás mértékének megfelelő százaléka
Múlékony egészségkárosodás	Ötnapos (folyamatos), vagy azt meghaladó, baleseti eredetű, fekvőbeteg-gyógyintézeti kezelés	A biztosítási összeg 3%-a
	Csonttörés	A biztosítási összeg 3%-a

13.1. Baleset fogalma: A jelen szerződési feltételek alkalmazásában balesetnek a biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő olyan külső behatás minősül, amelynek következtében a biztosított
a) múlékony sérülést szenved, vagy
b) legkésőbb egy éven belül meghal, vagy
c) legkésőbb két éven belül maradandó egészségkárosodása alakul ki.

A jelen szerződési feltételek szerint **nem minősül balesetnek** a megemelés, rándulás, a foglalkozási betegség (ártalom), fagyás, napszúrás, hőguta, porckorong sérülés, sérv, agyvérzés, továbbá a nem baleseti eredetű vérzés. Nem tekinthető balesetnek az öngyilkosság vagy öngyilkossági kísérlet, még akkor sem, ha azt a biztosított tudatzavarban követte el. **Nem minősül továbbá balesetnek** az Achilles-ín húzódása és/vagy szakadása, a boka ficama és/vagy zúzódása és/vagy rándulása, kivéve, ha közlekedési baleset során következik be.

14. Kockázatviselésből kizárt események, testrészek, szervek, nem térülő károk (Kizárások)

14.1. A baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek és testrészek a biztosító kockázatviseléséből ki vannak zárva.

14.2. **Nem terjed ki a biztosítás:**

a) a baleset előtt bármely okból már károsodott, sérült, csonkolt, illetőleg funkciójukban korlátozott testrészekre, szervekre,
b) az olyan balesetre, amely
   – a biztosított jogosítvány nélküli gépjárművezetése miatt (ide nem értve azt az esetet, ha a biztosított rendelkezik az adott gépjármű-kategóriára érvényes jogosítvánnyal, de a baleset idején nem tartotta magánál),
   – a biztosított lejárt érvényességű vagy az adott járműkategóriára nem érvényes jogosítvánnyal történő gépjárművezetése miatt,
   – a biztosított orvosi javaslat nélküli vagy nem az előírt adagolásban való gyógyszerszedése miatt,
   – a biztosított ittas vagy kábító-, illetve egyéb bódulatot keltő szerek hatása alatti állapota miatt,
c) a biztosított elme- vagy tudatzavarával, bármilyen okú eszméletvesztésével, illetve öngyilkosságával vagy annak kísérletével okozati összefüggésben,
d) a biztosított testén saját maga vagy hozzájárulásával mások, de nem orvosi szakképzettséggel rendelkező személyek által végzett gyógyító célú kezelés és beavatkozás folytán előidézett testi károsodása következtében (kivéve, ha erre valamely biztosítási esemény miatt került sor) következett be,

e) a biztosított hivatásos[1] vagy amatőr sportolóként[2] gyakorolt sporttevékenység (mérkőzés, verseny, edzés) során elszenvedett balesetére, valamint szervezett tömegsport tevékenység[3] közben történt balesetére (sportbaleset),
f) fogak és fogpótlások bármilyen sérülésére,
g) csontrepedésre.

14.3. **A biztosító nem teljesít szolgáltatást a jelen kiegészítő biztosítási esetén, ha a biztosítási esemény**
a) a biztosított terrorcselekményben való **tevőleges részvétele** miatt,
b) közvetlenül vagy közvetve bármely terrorcselekmény következményeként, vagy azzal kapcsolatosan következett be, kivéve a jelen pontban foglalt esetekben az ott megjelölt limitekig.

Az a) és b) pontban szereplő terrorizmus alapján a biztosító kockázatvállalása nem terjed ki a közvetlenül vagy közvetve bármilyen terrorcselekmény által okozott, illetve terrorcselekményből eredő, vagy azzal kapcsolatosan bekövetkező bármely természetű káreseményre tekintet nélkül az ahhoz hozzájáruló, egyidejűleg vagy egymást követően bekövetkező okra, vagy eseményre.

A biztosító nem nyújt szolgáltatást az a) és b) pontban felsorolt **események megfékezése, megelőzése, elfojtása, csökkentése érdekében kifejtett, vagy azokkal bármilyen kapcsolatban álló tevékenység által közvetlenül vagy közvetve okozott, vagy abból eredő, illetve** ahhoz kapcsolódó bármilyen természetű káreseményre.

Jelen szerződési feltételek szempontjából terrorcselekmény bármely erőszakos, erőszakkal fenyegető, az emberi életre, a materiális és immateriális javakra, az infrastruktúrára veszélyes cselekmény, amely vagy politika, vallási, ideológiai, illetve etnikai célok mellett foglal állást vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.

A biztosító nem vállal kockázatot semmilyen káreseményre, **amelyet** közvetlenül vagy közvetve a **terrorcselekmény megfékezése, megelőzése, elfojtása, csökkentése érdekében kifejtett**, vagy a terrorcselekménnyel bármilyen kapcsolatban álló tevékenység **okozott, vagy abból ered, illetve ahhoz kapcsolódóan következett be**.

15. A biztosító mentesülése

15.1. **Mentesül a biztosító a szolgáltatási kötelezettség alól, ha**
– a biztosítási esemény a biztosított olyan balesetével függ össze, amelyet jogellenesen a biztosított, illetőleg a biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozott,
– biztosított halálát jogellenesen a biztosítási összegre jogosult kedvezményezett (biztosított vagy annak örökösének) szándékos magatartása okozta.

15.2. **A biztosító nem teljesít semmilyen kifizetést, illetve nem nyújt semmilyen szolgáltatást a jelen szerződés alapján, ha az ilyen kifizetése vagy az ilyen szolgáltatás nyújtása sértené az Egyesült Nemzetek bármely határozatát vagy az Európai Unió, az Egyesült Királyság vagy az Egyesült Államok kereskedelmi vagy gazdasági szankciókra (pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedésekre) vonatkozó törvényét vagy szabályozását.**

16. A biztosító szolgáltatása

16.1. A biztosító a jelen kiegészítő biztosítás szerinti szolgáltatást az Allianz Otthonom lakásbiztosítás Biztosítási Információk, I. Általános biztosítási feltételek, 11.B. b) pontja szerint teljesíti.

16.2. **Egy balesetből eredő maradandó egészségkárosodás esetén a biztosító összes kifizetése nem haladhatja meg a maradandó teljes egészségkárosodás esetére megállapított szolgáltatási összeget.**

16.3. **Egy balesetből eredő, több, múlékony egészségkárosodásnak minősülő biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a magasabb szolgáltatási összeg alapján teljesít.**

16.4. A biztosító a szükséges iratok (jelen feltételek 12.5. pontjában részletezettek szerint) bemutatásától számított 15 napon belül, baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás esetén az egészségkárosodás mértékének a megállapításától számított 15 napon belül teljesíti a biztosítási szolgáltatást. A baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás mértékét a 2. számú táblázatban felsorolt szervek, illetve végtagok elvesztése esetén a szükséges iratok bemutatásától számított 15 napon belül meg kell állapítani. A 2. számú táblázatban fel nem sorolt

[1] **Hivatásos sportoló:** Hivatásos sportoló az, aki sportszervezettel létesített munkaviszony vagy munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony, továbbá megbízási szerződés alapján jövedelemszerzési céllal sporttevékenységet folytat, és rendelkezik hivatásos sportolói engedéllyel.

[2] **Amatőr sportoló:** Amatőr sportolónak minősül mindenki, aki nem jövedelemszerzés céljából bármely magyarországi, vagy külföldi sportklub, sportszövetség, sportegyesület vagy más sportszervezet által kiállított, a versenyrendszerben illetve a versenyeken részvételre jogosító, versenyengedélyt is magában foglaló versenyigazolvánnyal rendelkezik.

3 [3] **Szervezett, tömegsport tevékenység:** Szervezett tömegsport-tevékenységnek minősül minden olyan rendezvény, melynek keretében a résztvevők sport tevékenységet végeznek és a részvétel előzetes nevezéshez, vagy bármilyen egyéb előzetes regisztrációhoz kötött.

esetekben a maradandó egészségkárosodás mértékét a biztosító orvosa állapítja meg, ideértve az egyes szervek, illetve végtagok olyan funkciókiesését, amely nem jár azok elvesztésével. A biztosító szolgáltatásának teljesítésének minősül a banki átutalás. A kifizetés napja az az időpont, amikor a fizetendő összeg a biztosító számlájáról utalásra kerül.

16.5. Ha a baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás mértéke a kárbejelentéstől számított 6 hónapon belül nem állapítható meg, a biztosított kérelmére a biztosító a saját orvosa által vélelmezett, a várható egészségkárosodás mértékének megfelelő szolgáltatási összeg 50%-át előlegként kifizeti. A biztosító a szolgáltatás véglegesen megállapított összegéből az előleget és a múlékony sérülésre kifizetett szolgáltatási összeget levonja. Az egészségkárosodás mértékének megállapításánál nem a foglalkozással összefüggő munkaképesség-csökkentést, hanem a bármely munka[4] végzésénél egyaránt figyelembe vehető általános funkciókiesést kell értékelni.

16.6. Ha a biztosított a biztosító orvosa által megállapított baleseti maradandó egészségkárosodás mértékével nem ért egyet, a biztosító felülvizsgálatát kérheti.

16.7. A jelen kiegészítő biztosítás alapján kifizetett összeg független a társadalombiztosítási szervek megállapításaitól és szolgáltatásaitól.

16.8. A balesetből eredő marandó egészségkárosodás, baleseti eredetű, fekvőbeteg-gyógyintézeti kezelésre vonatkozó balesetbiztosítás valamint csonttörés esetén járó biztosítási szolgáltatásra a biztosított(ak) jogosult(ak).

16.9. Baleseti halál esetén a szolgáltatásra a szerződésben megjelölt kedvezményezett, ennek hiányában a biztosított örököse(i) jogosult(ak).

2. számú táblázat

Testrészek, érzékszervek károsodása	Szolgáltatás a biztosítási összeg százalékában
mindkét szem látóképességének elvesztése, mindkét felkar-alkar vagy kéz elvesztése, egyik kar vagy kéz és comb vagy lábszár elvesztése (felső végtag + alsó végtag csonkolása)	100
mindkét lábszár elvesztése	90
egyik comb elvesztése, egyik felkar elvesztése	80
egyik lábszár elvesztése, egyik kar elvesztése, beszélőképesség teljes elvesztése, mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	70
egyik kéz elvesztése (csuklón alul)	65
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 a táblázatban szereplő térítési százalék megfelelő hányada.

17. Elévülés

Az elévülésre vonatkozó rendelkezéseket, az Allianz Otthonom lakásbiztosítás Biztosítási Információk I. Általános biztosítási feltételek, 14.B. pontja tartalmazza.

18. Esedékesség

A jelen kiegészítő fedezet esetében a szolgáltatás iránti igény esedékességének időpontja:

a) a balesetből eredő halál esetén annak bekövetkezésének napja,
b) baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás és csonttörés esetén a baleset bekövetkezésének napja,
c) baleseti eredetű, fekvőbeteg-gyógyintézeti kezelés esetén a biztosítási esemény bekövetkezésének napja.

Kiegészítő családi életbiztosítás

Különös biztosítási feltételei

Tartalom

1. Szerződő, biztosított, kedvezményezett 14

2. Területi és időbeli hatály 14

3. A kiegészítő biztosítás létrejötte 14

4. A kiegészítő biztosítás kockázatviselési kezdete 14

5. A kiegészítő biztosítás tartama 15

6. A kiegészítő biztosítás módosítása 15

7. A kiegészítő biztosítás megszűnése 15

8. A kiegészítő biztosítás díja 15

9. A kiegészítő biztosítás biztosítási összege 15

10. Az értékkövetés szabályai 16

11. Önrészesedés 16

12. A biztosított, kedvezményezett kötelezettségei 16

13. A biztosítási események 17

14. Kockázatviselésből kizárt események, testrészek, szervek, nem térülő károk (Kizárások) 18

15. A biztosító mentesülése 18

16. A biztosító szolgáltatása 18

17. Elévülés 19

18. Esedékesség 19

19. Tájékoztató a FATCA és egyéb adómegfelelési nemzetközi jogszabályokról 19

1. Szerződő, biztosított, kedvezményezett

Szerződő
Jelen kiegészítő biztosítás vonatkozásában a szerződő megegyezik Alapbiztosítás szerződőjével, az Allianz Otthonom lakásbiztosítás Biztosítási Információk, I. Általános biztosítási feltételek, 1. pontjában meghatározott szerződővel.

Biztosított
A jelen feltételek alapján létrejött szerződésben biztosítottnak minősül a kötvényben név szerint biztosítottként megnevezett természetes személy, valamint a Vagyonbiztosítás kockázatviselési helyén vele együtt élő házastársa, illetve közös háztartásban együtt élő közeli hozzátartozója, **amennyiben az előbbiekben felsorolt személy(ek) a kockázatviselés kezdő időpontjában nem töltötte/töltötték be a 85. életévüket**.

A jelen feltételek szerint:
– a kockázatviselési helyen együtt élő: akinek állandó lakcíme vagy érvényes ideiglenes lakcíme a Vagyonbiztosítás kockázatviselési helyén van.
– közeli hozzátartozók: a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és a neveltgyerek, az örökbefogadó, a mostoha-és a nevelőszülő, valamint a testvér.

Kedvezményezett
Kedvezményezett az a személy, aki a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási szolgáltatásra jogosult.

Haláleseti szolgáltatás kedvezményezettje – más rendelkezés hiányában, vagy ha a kedvezményezett jelölése a biztosítási esemény bekövetkeztekor nem volt érvényben – a biztosított örököse.

A szerződő a kedvezményezettet a biztosítóhoz címzett és a biztosítónak eljuttatott írásbeli nyilatkozattal jelölheti ki. Több kedvezményezett megjelölése esetén meg kell határozni a kedvezményezés arányát. Ennek hiányában a kedvezményezés arányát egyenlőnek kell tekinteni.

A szerződő bármely kedvezményezett helyett – a biztosítóhoz intézett és a biztosítási esemény bekövetkezése előtt hozzá eljutatott – írásbeli nyilatkozattal más kedvezményezettet nevezhet meg. A szerződő a kijelölést bármikor ugyanilyen formában visszavonhatja vagy a kijelölt kedvezményezett helyett más kedvezményezettet nevezhet meg.

A kedvezményezett kijelöléséhez illetőleg megváltoztatásához – ha nem a szerződő a biztosított – a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. A biztosított hozzájárulása nélkül kötött szerződésnek a kedvezményezett kijelölését tartalmazó rendelkezése semmis. Ilyen esetben kedvezményezettnek a biztosítottat vagy örökösét kell tekinteni, aki a szerződőnek köteles megtéríteni az általa megfizetett díjakat, szerződésre fordított költségeket.

A szerződő a biztosítotthoz, és/vagy kedvezményezetthez intézett írásbeli nyilatkozattal kötelezettséget vállalhat arra, hogy a kedvezményezett kijelölést folyamatosan hatályban tartja. A szerződőnek a nyilatkozatról a biztosítót tájékoztatnia kell. Az ilyen kedvezményezett jelölést a biztosított és/vagy kedvezményezett hozzájárulása nélkül nem lehet módosítani vagy visszavonni.

A kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezte előtt meghal, illetve a jogi személy kedvezményezett jogutód nélkül megszűnik. Ha a szerződő ilyenkor nem tesz új nyilatkozatot a kedvezményezésről, de korábban több kedvezményezettet is jelölt, akkor a továbbiakban a kedvezményezés arányára a hatályban maradt jelölések egymáshoz viszonyított aránya az irányadó.

2. Területi és időbeli hatály

A kiegészítő biztosítás az Alapbiztosítás kockázatviselési ideje alatt a világon bárhol, bekövetkezett biztosítási eseményre kiterjed a kiegészítő biztosítás kockázatviselésének követően. Ha a szerződő a kiegészítő biztosítást később köti meg, a biztosító a szerződés módosítás érvényességének a kötvényen szereplő időpontjától áll kockázatban.

3. A kiegészítő biztosítás létrejötte

3.1. Jelen kiegészítő biztosítás az Alapbiztosításhoz kapcsolódik, és erre tekintettel kizárólag az Alapbiztosítási szerződés hatálya alatt – az Alapbiztosítás megkötésével egyidejűleg vagy az Alapbiztosítás megkötését követően – köthető meg.

3.2. Amennyiben a kiegészítő biztosítás az Alapbiztosítás megkötését követően jön létre, akkor a kiegészítő biztosítás létrejöttének időpontja a megkötésére vonatkozó nyilatkozatnak a biztosítóhoz történő beérkezését követő nap.

3.3. A szerződő kezdeményezheti a jelen kiegészítő biztosítás biztosítási összegének módosítását, amely az ezt követő biztosítási évforduló hatályával módosul.

4. A kiegészítő biztosítás kockázatviselési kezdete

4.1. Jelen kiegészítő biztosítás vonatkozásában a kockázatviselés kezdete:
– egybeesik az Alapbiztosítás kockázatviselési kezdetével, amennyiben az Alapbiztosítási szerződéssel egy időben került megkötésre,

– a kiegészítő biztosítás megkötésére vonatkozó nyilatkozatban megjelölt időpont, ennek hiányában a nyilatkozat biztosítóhoz történő beérkezését követő nap 00 óra 00 perc, amennyiben jelen kiegészítő biztosítást már meglévő Alapbiztosítási szerződéshez utólag kötik meg.

4.2. A jelen kiegészítő biztosítás vonatkozásában új biztosított esetében a biztosító kockázatviselése azon a napon kezdődik meg, amikor az új biztosított a kiegészítő biztosítás különös biztosítási feltételeinek II. fejezet 1. pontja szerint biztosítottnak minősül, tehát az együttélés érdekében a Vagyonbiztosítás kockázatviselési helyére hivatalosan bejelentkezik.

4.3. Több egymást követő kiegészítő biztosítás esetén folyamatosnak tekintendő a biztosítási időszak, ha az Allianz Otthonom lakásbiztosításhoz kötött és díjjal fedezett kiegészítő biztosítások között legfeljebb 60 nap telt el, valamint a biztosított folyamatosan biztosítottnak minősül.

4.4. A jelen **kiegészítő biztosítás esetén a biztosító** a biztosítási esemény vonatkozásában a kockázatviselés kezdetétől számítva **várakozási időt köt ki, amelynek tartama 6 hónap.**

Az új biztosított esetében a várakozási idő a rá vonatkozó szerződéskötés (mely a jelen biztosítási fedezet rá vonatkozó kiterjesztése) napjával kezdődik meg.

Ha a biztosítási esemény a szerződéskötést követő várakozási időn belül következik be, a biztosító nem teljesíti a biztosítási szolgáltatást, kivéve ha a biztosított korábbi biztosítás alapján folyamatosan biztosított volt, ez esetben a korábbi biztosítási fedezetben foglalt biztosítási szolgáltatás alapján szolgáltat a biztosító.

5. A kiegészítő biztosítás tartama

A kiegészítő biztosítás határozatlan tartamú.

6. A kiegészítő biztosítás módosítása

A kiegészítő biztosítás módosítására vonatkozó rendelkezéseket az Allianz Otthonom lakásbiztosítás Biztosítási Információk I. Általános biztosítási feltételek 5. pontja tartalmazza.

7. A kiegészítő biztosítás megszűnése

7.1. A jelen kiegészítő biztosítás az Alapbiztosítási szerződés megszűnésével egyidejűleg megszűnik.

7.2. A jelen kiegészítő biztosítást – az Alapbiztosítás fennmaradása mellett – a szerződő írásban bármikor felmondhatja. A megszűnése időpontja az a nap, amelyet a szerződő a kiegészítő biztosítás felmondására vonatkozó nyilatkozatában megjelölt, ennek hiányában a nyilatkozat a biztosítóhoz való beérkezést követő nap.

7.3. Jelen kiegészítő fedezet a biztosított 85. születésnapján, az érintett biztosítottra vonatkozóan megszűnik.

7.4. A jelen kiegészítő biztosításnak nincsenek maradékjogai, azaz a kiegészítő biztosítási szerződésnek nincs visszavásárlási értéke, és díjmentesítésre sincs lehetőség.

7.5. A kiegészítő családi életbiztosítást a szerződő a szerződés illetve a kiegészítő biztosítás létrejöttétől számított 30 napon belül írásbeli nyilatkozattal felmondhatja az Allianz Otthonom lakásbiztosítás Biztosítási Információk, I. Általános biztosítási feltételek 6.B pontjában foglaltak szerint. Az életbiztosítási szerződést önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül megkötő természetes személy szerződő a szerződés illetve a kiegészítő biztosítás létrejöttéről és a szerződő felmondási jogáról szóló tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül a kiegészítő családi életbiztosítási szerződést írásbeli nyilatkozattal – indoklás nélkül – felmondhatja. A szerződő felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően a biztosító köteles 15 napon belül a szerződő által a biztosítási szerződéssel illetve a kiegészítő biztosítással kapcsolatban bármely jogcímen részére teljesített befizetésekkel elszámolni. A szerződő érvényesen nem mondhat le az őt megillető felmondási jogról.

7.6. A kiegészítő biztosítás érdekmúlással és lehetetlenüléssel történő megszűnésére vonatkozó további rendelkezéseket az Allianz Otthonom lakásbiztosítás Biztosítási Információk, I. Általános biztosítási feltételek 6. A pontja tartalmazza.

8. A kiegészítő biztosítás díja

A biztosítási díjat az Alapbiztosítás díjával együtt és az Alapbiztosítással azonos díjfizetési gyakoriság szerint forintban kell megfizetni, amennyiben a kiegészítő biztosítás az Alapbiztosítás megkötését követően jön létre, akkor a kiegészítő biztosítás első díja az Allianz Otthonom lakásbiztosítás Biztosítási Információk, I. Általános biztosítási feltételek, 7.3.2. pontjában foglaltak szerint kerül megállapításra.

9. A kiegészítő biztosítás biztosítási összege

9.1. A kiegészítő biztosítás kezdeti biztosítási összegét a szerződő határozza meg.

9.2. A kiegészítő biztosítás kezdeti minimális biztosítási összege 200 000 forint, mely 2 000 000 forintig többszörözhető 200 000 forintos egységenként.

10. Az értékkövetés szabályai

A kiegészítő biztosítás biztosítási összege és díja az Alapbiztosítás biztosítási összegei és díjainak indexálásával egyidejűleg, azzal arányosan változik, egyebekben az értékkövetésére vonatkozó szabályokat az Allianz Otthonom lakásbiztosítás Biztosítási Információk, I. Általános biztosítási feltételek, 9. pontja tartalmazza.

11. Önrészesedés

A biztosító nem von le önrészesedést, ha a kiegészítő családi életbiztosítás alapján nyújt szolgáltatást.

12. A biztosított, kedvezményezett kötelezettségei

12.1. **Közlési és változás-bejelentési kötelezettség**
A közlésre és változás-bejelentési kötelezettségre vonatkozó szabályokat az Allianz Otthonom lakásbiztosítás Biztosítási Információk, I. Általános biztosítási feltételek, 11. A. b) pontja tartalmazza, az alábbi 12.2.-től a 12.5.-ig pontokban foglalt kiegészítésekkel.

12.2. A biztosítottnak a biztosítási fedezet létrejöttéhez adott hozzájárulása egyben annak a kötelezettségnek a vállalását is jelenti, hogy lehetővé teszi a közölt adatok ellenőrzését a biztosító részére (ideértve a biztosított korának a biztosítási szolgáltatás kifizetéséhez szükséges igazolását is).

12.3. Lényeges körülménynek minősül a kockázat elvállalása szempontjából a biztosítottak adatainak változása. A biztosító a kockázat elvállalása szempontjából lényeges kérdésekben kérhet tájékoztatást a szerződőtől és a biztosítottól. Ilyen lényeges kérdésnek minősül az amerikai adózók nemzetközi azonosítását célzó törvénynek (FATCA) való megfelelés érdekében végzett adatellenőrzés.

12.4. Ha a biztosító kérdéseire adott tájékoztatás valótlannak bizonyulna (a közlési kötelezettség megsértése), a biztosító fizetési kötelezettsége nem áll be
a) a biztosítási fedezetre vonatkozóan,
b) a biztosítási fedezet biztosítási összegének emelésekor az emelés előtti és utáni biztosítási összegek különbözetére vonatkozóan.

12.5. A biztosító kötelezettsége beáll
a) a biztosítási fedezetre vonatkozóan,
b) a biztosítási fedezet biztosítási összegének emelésekor az emelés előtt és utáni összegek különbözetére vonatkozóan

ha bizonyítják, hogy a biztosító az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosítási fedezet létrejöttekor, vagy a biztosítási fedezet biztosítási összegének emelésekor, vagy a biztosítási fedezet tartamának meghosszabbításakor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

12.6. **Kárbejelentési (biztosítási esemény bejelentési) kötelezettség**
A biztosítási eseményt a bekövetkezésétől számított 8 munkanapon belül a biztosítónak be kell jelenteni. A kárbejelentéssel kapcsolatos további szabályokat az Allianz Otthonom lakásbiztosítás Biztosítási Információk, I. Általános biztosítási feltételek 11. A. d) pontja tartalmazza.

12.7. **A kárbejelentéshez (szolgáltatás teljesítéséhez) szükséges dokumentumok**
A biztosító részére a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához az alábbi dokumentumokat kell benyújtani:

A. A haláleset bekövetkezését igazoló okiratok
– a halotti anyakönyvi kivonat másolata,
– a halál okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítvány (halottvizsgálati bizonyítvány) másolata.

B. Személyazonosító iratok
a) a szolgáltatás igénybevételére jogosult természetes személy személyazonosságát, jogi személy azonosítását szolgáló, igazoló iratok, okiratok, adatok így
  – természetes személy esetén: személyazonosító igazolvány vagy útlevél vagy kártya formátumú vezetői engedély, valamint lakcímet igazoló hatósági igazolvány, továbbá adóazonosító dokumentum – pl. adókártya vagy nem magyar adóügyi illetőséggel és nem magyar adóazonosító jellel rendelkező természetes személy esetén az adóilletőség országa szerinti adóazonosítót tartalmazó dokumentum másolati példánya,
  – jogi személy esetén: cégjegyzékszámot vagy nyilvántartási számot és adószámot tartalmazó 30 napnál nem régebbi cégkivonat, valamint adóazonosító dokumentum, továbbá nem magyar adóügyi illetőséggel és nem magyar adószámmal rendelkező jogi személy esetén az adóilletőség országa szerinti adóhatóság 30 napnál nem régebbi illetőségigazolásának másolati példánya,
b) a szolgáltatás igénybevételére jogosult jogi személy nevében eljáró természetes személy eljárási jogosultságát igazoló dokumentumok.

C. Hatósági, hivatali okiratok
– a bejelentett biztosítási esemény tekintetében indult bármilyen hatósági eljárás, vizsgálat során keletkezett helyszíni szemle jegyzőkönyve, szakvélemény, meghallgatási jegyzőkönyv, hatósági értesítés és igazolás,
– a bejelentett biztosítási esemény tekintetében indult közigazgatási eljárás során keletkezett az eljárást lezáró jogerős határozat,

Vissza a Kiegészítő családi életbiztosítás tartalomjegyzékéhez

– a közlekedési balesettel kapcsolatos hatósági iratok (a járművezető biztosított érvényes jogosítványa, vagy jogosítvány hiányában a vezetésre jogosító irat kiállítására jogosult és illetékes minisztérium által kiadott hivatalos igazolás, forgalmi engedély),
– ha a szolgáltatásra jogosult a biztosított örököse, az öröklésről szóló jogerős közjegyzői vagy bírósági határozat, illetőleg öröklési bizonyítvány másolata,
– ha a kifizetés igénybevételére jogosult személy kiskorú, akkor a képviseletében eljáró személy törvényes képviselői jogosultságának igazolása,
– ha a kifizetés igénybevételére jogosult személy gondnokság alatt áll, akkor a képviseletében eljáró gondnok személyazonosságát igazoló gyámhivatali határozat,
– ha külön jogszabály előírja, gyámhivatali engedély a kifizetéshez,
– biztosítotti minőséget igazoló okiratok (pl. tulajdoni lap), amely igazolja, hogy a biztosított a Vagyonbiztosítás kockázatviselés helyére bejelentkezett személy.

D. Orvosi dokumentumok
– a háziorvosi törzskarton és a kezelőkartonok másolata, a szakorvosi és kórházi kezelés dokumentumainak másolata,
– Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) és jogelődjei által kiállított igazolások, valamint általa kezelt adatok, az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér (EESZT) felületen elérhető egészségi dokumentumok
– a boncolási jegyzőkönyv másolata,
– az alkoholfogyasztásra vonatkozó vizsgálat eredményének hivatalos igazolása,
– kábító, illetve egyéb bódulatot keltő szer hatásának vizsgálatáról készített hivatalos orvosi irat, vagy hatósági határozat,
– orvosi diagnosztikai eljárások dokumentumai (pl. röntgen, MRI, CT),
– égési sérülés bizonyításához orvosi vagy hatósági igazolás (tűzoltósági határozat),
– az orvosi kezeléssel kapcsolatos valamennyi irat másolata,
– a haláleset utáni orvosi jelentés,

E. A biztosítási szerződéssel kapcsolatos dokumentumok
– a biztosítási esemény leírását tartalmazó részletes bejelentés,
– meghatalmazott eljárása esetén meghatalmazás,
– adóköteles biztosítási szolgáltatás esetén a biztosító által levonandó adó mértékének megállapításához szükséges dokumentumok.

F. A kifizetéshez szükséges további dokumentumok
– azonosítási adatlap,
– nyilatkozat tényleges tulajdonosról,
– nyilatkozat kiemelt közszereplői, kiemelt közszereplő közeli hozzátartozói, vagy vele közeli kapcsolatban áll státusztól,
– nyilatkozat adóilletőségről,
– a kifizetésre vonatkozó utalási rendelkezés,
– külföldi lakóhellyel rendelkező személy esetén a külföldi lakóhellyel rendelkező nyilatkozatának, valamint
– nem magyarországi adóügyi illetőség esetén a külföldi adóazonosítónak és az azt tartalmazó Igazolás másolati példányának (adóügyi illetékesség szerinti ország adó- vagy más hatósága által kiállított kétnyelvű igazolás – CERTIFICATE OF RESIDENCY –, mely az adott országbeli adóazonosítót tartalmazza),
– szankciós érintettség felmerülése esetén nyilatkozat.

G) Örökös részére teljesítendő kifizetéshez szükséges további dokumentumok
Az Általános Szerződési Feltételek és Ügyfél-tájékoztatóhoz kapcsolódó Adatkezelési és ügyféltájékoztató, valamint szerződési feltételek kiegészítése című dokumentum személyes adatok kezelése c. részben megjelölt iratok, az örökösök adatainak kezelése kapcsán.

Külföldön bekövetkezett biztosítási esemény esetén a biztosító a dokumentumok magyar nyelvű – a szolgáltatás jogosultjának költségén elkészített – hiteles fordításának bemutatását kérheti.

A szolgáltatásra való jogosultság elbírálásához benyújtott dokumentumokat a biztosító a biztosított ezirányú kifejezett kérelme hiányában nem köteles visszaküldeni.

A fenti A-G) pontban felsoroltakon kívül a biztosított a bizonyítás általános szabályai szerint más módon is jogosult a biztosítási esemény igazolására.

12.8. A biztosító jogosult ellenőrizni a biztosítási esemény bekövetkezte kapcsán a benyújtott orvosi dokumentumok tartalmát, valamint felülvizsgálni a biztosított egészségi állapotát, az orvosi eljárás szükségességét és a gyógytartamot. A biztosított tudomásul veszi, hogy az egészségi állapot felülvizsgálatának részét képezheti a biztosító orvosa által végzett vizsgálat.

12.9. Egyedi esetekben a biztosító független orvos szakértőt is felkérhet véleményadásra. A biztosított vállalja, hogy aláveti magát a biztosító orvosa által végzett vizsgálatnak.

12.10. A biztosító – amennyiben a különös biztosítási feltételek eltérően nem rendelkeznek – a szolgáltatást a 12.7. pontban felsorolt okmányok kézhezvételének napjától számított 15 napon belül fizeti ki az arra jogosultnak. A biztosítási szolgáltatás teljesítésének minősül a banki átutalás. A kifizetés napja az az időpont, amikor a fizetendő összeg a biztosító számlájáról utalásra kerül.

12.11. A biztosító köteles az adatkezelésre vonatkozó szabályoknak megfelelően kezelni és megőrizni az általa végeztetett orvosi vizsgálatok leleteit, valamint a

biztosítással összefüggő, továbbá a kárrendezés során beérkezett, illetve készült iratokat.

13. A biztosítási események

13.1. A jelen szerződési feltételek szerint biztosítási esemény a biztosítottnak a kockázatviselési időszakban bármely okból bekövetkezett halála.

14. Kockázatviselésből kizárt események, testrészek, szervek, nem térülő károk (Kizárások)

14.1. **A biztosító nem teljesít szolgáltatást a jelen kiegészítő biztosítási fedezet esetén, ha a biztosítási esemény**

a) a biztosított terrorcselekményben való tevőleges részvétele miatt
b) közvetlenül vagy közvetve bármely terrorcselekmény következményeként, vagy azzal kapcsolatosan következett be, kivéve a jelen pontban foglalt esetekben az ott megjelölt limitekig.

Az a) és b) pontban szereplő terrorizmus alapján a biztosító kockázatvállalása nem terjed ki a közvetlenül vagy közvetve bármilyen terrorcselekmény által okozott, illetve terrorcselekményből eredő, vagy azzal kapcsolatosan bekövetkező bármely természetű káreseményre tekintet nélkül az ahhoz hozzájáruló, egyidejűleg vagy egymást követően bekövetkező okra, vagy eseményre.

A biztosító nem nyújt szolgáltatást az a) és b) pontban felsorolt **események megfékezése, megelőzése, elfojtása, csökkentése érdekében kifejtett, vagy azokkal bármilyen kapcsolatban álló tevékenység által közvetlenül vagy közvetve okozott, vagy abból eredő, illetve** ahhoz kapcsolódó bármilyen természetű káreseményre.

Jelen szerződési feltételek szempontjából terrorcselekmény bármely erőszakos, erőszakkal fenyegető, az emberi életre, a materiális és immateriális javakra, az infrastruktúrára veszélyes cselekmény, amely vagy politika, vallási, ideológiai, illetve etnikai célok mellett foglal állást vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.

A biztosító nem vállal kockázatot semmilyen káreseményre, **amelyet** közvetlenül vagy közvetve **a terrorcselekmény megfékezése, megelőzése, elfojtása, csökkentése érdekében kifejtett**, vagy a terrorcselekménnyel bármilyen kapcsolatban álló tevékenység által közvetlenül vagy közvetve **okozott, vagy abból ered, illetve ahhoz kapcsolódóan következett be**.

A biztosító nem teljesít semmilyen kifizetést, illetve nem nyújt semmilyen szolgáltatást a jelen szerződés alapján, ha az ilyen kifizetése vagy az ilyen szolgáltatás nyújtása sértené az Egyesült Nemzetek bármely határozatát vagy az Európai Unió, az Egyesült Királyság vagy az Egyesült Államok kereskedelmi vagy gazdasági szankciókra (pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedésekre) vonatkozó törvényét vagy szabályozását.

15. A biztosító mentesülése

15.1. **A biztosító mentesül a bármely okú haláleseti életbiztosítási szolgáltatás kötelezettsége alól, ha a biztosított halálát**

a) a biztosított, a kedvezményezett (a biztosított örökösének) szándékos magatartása okozta,
b) a biztosított jogellenesen, szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben, vagy
c) a rá vonatkozó kockázatviselési kezdetet követő 2 éven belül elkövetett öngyilkossága miatt következett be.

15.2. **A biztosító nem teljesít semmilyen kifizetést, illetve nem nyújt semmilyen szolgáltatást a jelen szerződés alapján, ha az ilyen kifizetése vagy az ilyen szolgáltatás nyújtása sértené az Egyesült Nemzetek bármely határozatát vagy az Európai Unió, az Egyesült Királyság vagy az Egyesült Államok kereskedelmi vagy gazdasági szankciókra (pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedésekre) vonatkozó törvényét vagy szabályozását.**

16. A biztosító szolgáltatása

16.1. A biztosító a jelen kiegészítő biztosítás szerinti szolgáltatást az Allianz Otthonom Lakásbiztosítás Biztosítási Információk, I. Általános biztosítási feltételek, 11.B. b) pontja szerint teljesíti.

16.2. A biztosító a szerződésben meghatározott biztosítási díj megfizetése ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási esemény a biztosítás hatálya (a kockázatviselés ideje) alatti bekövetkezte esetén biztosítottanként az alábbi egyösszegű szolgáltatást nyújtja a szolgáltatásra jogosultnak:

– bármely okból bekövetkező halál esetén az aktuális biztosítási összeget (biztosítási tartam során alkalmazott fogyasztói árindexszel növelt, a biztosítási esemény

bekövetkezésekor érvényes értékét) vagy annak egy részét a következők szerint. A biztosító szolgáltatásának összege a biztosítottak életkorától függ.

Biztosított életkora (a biztosítási esemény bekövetkezte időpontjában)	**Biztosító szolgáltatása**
30 évesnél fiatalabb	az aktuális biztosítási összeg 200%-a
30 éves vagy annál idősebb, de 40 évesnél fiatalabb	az aktuális biztosítási összeg 150%-a
40 éves vagy annál idősebb, de 55 évesnél fiatalabb	az aktuális biztosítási összeg 100%-a
55 éves vagy annál idősebb, de 65 évesnél fiatalabb	az aktuális biztosítási összeg 50%-a
65 éves vagy annál idősebb, de 85 évesnél fiatalabb	az aktuális biztosítási összeg 20%-a

17. Elévülés

Az elévülésre vonatkozó rendelkezéseket, az Allianz Otthonom lakásbiztosítás Biztosítási Információk, I. Általános biztosítási feltételek, 14.B. pontja tartalmazza.

18. Esedékesség

Jelen kiegészítő biztosítás esetében a szolgáltatás iránti igény esedékességének időpontja a biztosított halála bekövetkezésének a napja.

19. Tájékoztató a FATCA és egyéb adómegfelelési nemzetközi jogszabályokról

19.1. FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act), azaz a külföldi számlák adómegfeleléséről szóló amerikai törvény.

19.2. Egyéb adómegfelelési nemzetközi jogszabály: A Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezet (OECD) és az Európai Unió által bevezetett nemzetközi automatikus információcseréről szóló egyezmény.
19.3. Az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (Aktv.) rendelkezéseinek való megfelelés érdekében (mely tartalmazza mind a FATCA, mind az egyéb adómegfelelési nemzetközi jogszabályokkal kapcsolatos rendelkezéseket) a biztosító az alábbi intézkedésekről tájékoztatja a szerződőt.

19.4. A jelen kiegészítő biztosítás vonatkozásában a szolgáltatás teljesítésekor a biztosító köteles elvégezni a kedvezményezett illetőségvizsgálatát és a magyar adóhatóság felé pedig köteles az Aktv.-ben foglalt esetekben adatot szolgáltatni, illetve jelentéstételi kötelezettségének eleget tenni .

19.5. Illetőségvizsgálat alatt azt kell érteni, hogy a kedvezményezettnek nyilatkozatot kell tennie arról, hogy mely ország szerinti adóilletőségű, jogi személy esetében pedig arról, hogy mely országbeli alapítású. Amennyiben más ország szerinti adóügyi illetőséggel rendelkezik, úgy e személyek kötelesek megadni az illetékes adóhatóság által számukra kiadott numerikus azonosítójukat.

19.6. A biztosító az elvégzett illetőségvizsgálat alapján az Aktv.-ben foglalt esetekben és határidőkben a magyar adóhatóság felé köteles adatszolgáltatást teljesíteni.

Kiegészítő Nagyértékű diagnosztikai ellátásra szóló egészségbiztosítás

Különös biztosítási feltételei

Tartalom

Tudnivalók a Kiegészítő Nagyértékű diagnosztikai ellátásra szóló egészségbiztosításhoz 22

Különös biztosítás feltételek 22

1. Szerződő, biztosított, kedvezményezett 22

2. Tudnivalók a biztosítási eseményekről és szolgáltatásokról 23

3. Területi és időbeli hatály 23

4. A kiegészítő biztosítás létrejötte 23

5. A kiegészítő biztosítás kockázatviselési kezdete 24

6. A kiegészítő biztosítás tartama 24

7. A kiegészítő biztosítás módosítása 24

8. A kiegészítő biztosítás díja 24

9. A biztosítási díj és szolgáltatási limit módosításának szabályai 24

10. Önrészesedés 24

11. A szerződő és a biztosított kötelezettségei 24

12. A biztosítási esemény 25

13. A biztosítási szolgáltatás 25

14. Kockázatviselésből kizárt események, nem térülő károk (kizárások) 25

15. A biztosítási esemény bejelentése 27

16. A kiegészítő biztosítás szolgáltatására vonatkozó általános szabályok 29

17. A várakozási idő 29

18. Az ellátásszervező által megszervezett ellátás biztosított által történő módosításának vagy lemondásának feltételei 29

19. Kármegelőzési, kárenyhítési kötelezettség 30

20. A biztosító mentesülése 30

21. A biztosítási díj visszatérítése 30

22. Elévülés 30

23. Esedékesség 30

24. Adatkezelés 30

25. A megszűnésre vonatkozó szabályok 31

26. Eltérés a Polgári Törvénykönyvtől és a korábbi szerződési gyakorlattól 32

Tudnivalók a Kiegészítő Nagyértékű diagnosztikai ellátásra szóló egészségbiztosításhoz

Jelen Szerződési Feltételek azokat a rendelkezéseket tartalmazzák, amelyeket az Allianz Hungária Zrt. (továbbiakban: biztosító) és a szerződő között létrejött Allianz Otthonom lakásbiztosításhoz (továbbiakban: Alapbiztosítás) kötött Kiegészítő Nagyértékű diagnosztikai ellátásra szóló egészségbiztosítási (továbbiakban: kiegészítő biztosítás) fedezetre alkalmazni kell, feltéve, hogy a kiegészítő biztosítást e Szerződési Feltételekre hivatkozva kötötték meg.

Amennyiben a jelen feltétel eltér az Allianz Otthonom lakásbiztosítás Általános biztosítási feltételeiben, vagy a Vagyonbiztosítási fedezetek különös biztosítási feltételeiben foglaltaktól, abban az esetben a jelen feltételben foglaltak az irányadók.

A jelen Kiegészítő Nagyértékű diagnosztikai ellátásra szóló egészségbiztosítási feltételben, valamint az Allianz Otthonom lakásbiztosítás Általános és a különös biztosítási feltételeiben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (a továbbiakban Ptk.), valamint a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény és a hatályos magyar jogszabályok rendelkezései alkalmazandók

Különös biztosítás feltételek

1. Szerződő, biztosított, kedvezményezett

Szerződő

Jelen kiegészítő biztosítás szerződője megegyezik az Alapbiztosítás szerződőjével.

Biztosított

Biztosított a biztosítási szerződésben (ajánlat, kötvény) biztosítottként név szerint megnevezett természetes személy, amennyiben e személy megegyezik a szerződővel, és a lakcíme megegyezik a szerződésben rögzített kockázatviselési hellyel, valamint a kockázatviselési helyen élő azon természetes személyek, akiknek a lakcímkártyáján az Alapbiztosításban megjelölt kockázatviselési hely lakóhelyként vagy tartózkodási helyként szerepel, feltéve, hogy a jelen feltételekben megjelölt, a biztosítottra vonatkozó feltételek (pl. belépési kor) teljesülnek. A szolgáltatás igénybevételére azon személyek jogosultak, akiknek a lakcímkártyáján szereplő cím megegyezik az Alapbiztosítás kockázatviselési helyével.

A jelen kiegészítő biztosítás szolgáltatására a biztosított jogosult.
A biztosított belépési kora a kiegészítő biztosítás létrejöttekor **2-69 év** között lehet.

A biztosító a jelen kiegészítő biztosítás tekintetében a biztosítási fedezet létrejöttekor a biztosított belépési korát az alábbiak szerint állapítja meg:

A biztosítási fedezet létrejöttének időpontja	**Belépési kor megállapításának módja**
Az Alapbiztosítás hatályba lépésével egy időben	az Alapbiztosításra vonatkozó kockázatviselés kezdetének időpontjában a biztosított tényleges életkora, betöltött életéveinek száma Pl. Alapbiztosításra vonatkozó kockázatviselés kezdete: 2024.10.11., biztosított születésének időpontja: 2002.12.10. a biztosított belépési kora = 21 év.
Az Alapbiztosítás tartama alatt	a Kiegészítő biztosításra vonatkozó kockázatviselés kezdetének időpontjában a biztosított tényleges életkora, betöltött életéveinek száma Pl. a Kiegészítő biztosításra vonatkozó kockázatviselés kezdete: 2025.11.01. biztosított születésének időpontja: 2002.12.10. a biztosított belépési kora = 22 év.

Ha a biztosított kiskorú, és a szerződést nem a törvényes képviseletet gyakorló szülője köti meg, illetve a biztosítási fedezet létrejöttét nem a törvényes képviseletet gyakorló szülője kezdeményezi, a szerződés, illetve a fedezet érvényességéhez a gyámhatóság jóváhagyása szükséges. A gyámhatóság jóváhagyása szükséges a szerződés megkötéséhez, illetve a biztosítási fedezet létrejöttéhez, ha a biztosított a cselekvőképességében vagyoni jognyilatkozatai tekintetében részlegesen korlátozott vagy cselekvőképtelen nagykorú.

2. Tudnivalók a biztosítási eseményekről és szolgáltatásokról

Egészségbiztosítási szolgáltatás: A biztosítónak a biztosítottra létrejött egészségbiztosításra vonatkozó kockázatviselése alapján a kockázatviselési időszakban, a biztosítási feltételekben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezte esetén a biztosító által nem biztosítási összeg formájában nyújtott szolgáltatás, mely az orvosi költségek, továbbá az egészségügyi szolgáltatások és egyéb szolgáltatások költségeinek megtérítésére terjednek ki a jelen Szerződési Feltételekben foglaltak szerint.

Egészségügyi szolgáltatás: Az egészségügyi államigazgatási szerv által kiadott működési engedély birtokában végezhető egészségügyi tevékenység.

Egészségügyi szolgáltató: A tulajdoni formától és fenntartótól függetlenül minden, egészségügyi szolgáltatás nyújtására az egészségügyi államigazgatási szerv által kiadott működési engedély alapján jogosult egyéni egészségügyi vállalkozó vagy jogi személy.

Ellátásszervező: Az az egészségügyi szolgáltató, amely a biztosítóval kötött szerződés alapján a biztosítottnak a jelen Szerződési Feltételek szerinti szolgáltatásokat nyújtja.
A biztosítóval szerződött ellátásszervező neve, címe, telefonszáma:
Teladoc Hungary Kft.
1083 Budapest, Szigony utca 26-32. III. em.
Tel.: +36 (1)510-0522

Az ellátásszervezés szolgáltatásra vonatkozó igény telefonon történő bejelentésére rendelkezésre álló időszak: munkanapokon 8.00-20.00 óra között

Vizsgálat: Az a tevékenység, amelynek célja a beteg egészségi állapotának felmérése, a betegségek, illetve kockázatuk felderítése, a konkrét betegség(ek) meghatározása, prognózisuk, változásuk megállapítása, a gyógykezelés eredményességének megállapítása.

Szakorvos: Érvényes szakvizsgával és működési engedéllyel rendelkező orvos, ide nem értve a háziorvostan, üzemorvostan, katasztrófa-orvostan szakvizsgával rendelkező orvosokat.

Előzménybetegség: A kockázatviselési időszak kezdetét megelőzően bekövetkezett, már kórismézett (diagnosztizált) vagy fennálló tünet, vagy még nem kórismézett (nem diagnosztizált) bármely tünet, sérülés, betegség, elváltozás vagy maradandó károsodás, továbbá olyan betegség, állapot vagy elváltozás, mely annak természetéből adódóan általános orvosszakmai irányelvek alapján a kockázatviselés kezdetét megelőzően alakult ki, és amelyekkel okozati összefüggésben a kockázatviselés ideje alatt a biztosított igényelt vagy igénybe vett egészségügyi szolgáltatást.

A kockázatviselés kezdete előtt bizonyíthatóan fennálló előzménybetegségek vagy bekövetkezett baleset esetén, a biztosító jogosult a szolgáltatási igényt elutasítani.

Szolgáltatási limit: A kiegészítő biztosítás alapján – a biztosítottak lakcímkártyájának adatai szerint – azonos lakcímre bejelentett biztosítottak által, a fedezetre vonatkozóan a jelen kiegészítő biztosításban foglaltak szerint az Alapbiztosításban meghatározott biztosítási időszak alatt összesen igénybe vehető szolgáltatás felső határa. A limit összege forintban kerül meghatározásra. A limit mértékét a biztosító határozza meg. Az azonos lakcímre bejelentett biztosítottakra egy összesített limit vonatkozik, az egyes biztosítottakra vonatkozóan személyenkénti limit nem kerül meghatározásra. A kiegészítő biztosításra vonatkozó szolgáltatási limitet a biztosítási kötvény tartalmazza.
Az esetlegesen limit felett igénybe vett szolgáltatás költségét a biztosítottnak kell megfizetnie.

3. Területi és időbeli hatály

A kiegészítő biztosítás az Alapbiztosítás kockázatviselési ideje alatt **Magyarországon bekövetkezett biztosítási eseményre, magyarországi székhelyű egészségügyi szolgáltatónál vagy Magyarországon praktizáló szakorvosnál igénybe vett egészségügyi szolgáltatásokra terjed ki** a kiegészítő biztosítás kockázatviselési kezdetét követően. Ha a szerződő a kiegészítő biztosítást később köti meg, a biztosító a szerződésmódosítás érvényességének a kötvényen szereplő időpontjától áll kockázatban.

Az ellátásszervező által szervezett **nem pénzbeli egészségbiztosítási szolgáltatások kizárólag Magyarország területén vehetők igénybe**, amennyiben a szerződés díjjal rendezett. **A biztosító nem nyújt szolgáltatást a nem az ellátásszervező által szervezett egészségbiztosítási szolgáltatásokra.**

4. A kiegészítő biztosítás létrejötte

Jelen kiegészítő biztosítás az Alapbiztosításhoz kapcsolódik, és erre tekintettel kizárólag az Alapbiztosítási szerződés hatálya alatt – az Alapbiztosítás megkötésével egyidejűleg vagy az Alapbiztosítás megkötését követően – köthető meg.

Amennyiben a kiegészítő biztosítás az Alapbiztosítás megkötését követően jön létre, akkor a kiegészítő biztosítás létrejöttének időpontja a megkötésére vonatkozó nyilatkozatnak a biztosítóhoz történő beérkezését követő nap, feltéve, hogy azt a biztosító a rendelkezésére álló kockázatelbírálási határidőn belül elfogadó nyilatkozat (kötvény) kiállításával elfogadta.

Egyebekben az Alapbiztosítás rendelkezései irányadók a kiegészítő biztosítás létrejöttére.

5. A kiegészítő biztosítás kockázatviselési kezdete

Jelen kiegészítő biztosítás vonatkozásában a kockázatviselés kezdete:
- egybeesik az Alapbiztosítás kockázatviselés kezdetével, amennyiben az Alapbiztosítási szerződéssel egy időben került megkötésre,
- a kiegészítő biztosítás megkötésére vonatkozó nyilatkozaton megjelölt időpont, ennek hiányában a nyilatkozat biztosítóhoz történő beérkezését követő nap 00:00 óra, amennyiben jelen kiegészítő biztosítást már meglévő Alapbiztosítási szerződéshez utólag kötik meg, feltéve, hogy azt a biztosító a rendelkezésére álló kockázatelbírálási határidőn belül elfogadó nyilatkozat kiállításával elfogadta.

6. A kiegészítő biztosítás tartama

6.1. A kiegészítő biztosítás egy éves határozott tartamra jön létre.

6.2. A kiegészítő biztosítás **egy éves tartama a jelen pontban foglaltak** szerint évente további egy **évvel automatikusan meghosszabbodik**, ha bármelyik fél a biztosítási szerződés évfordulója (azaz a kiegészítő biztosítás tartamának lejárta) előtt legalább 30 nappal ezzel ellentétes igényét írásban nem közli a másik féllel. Ez a szerződő rendes felmondási jogát nem érinti.

6.3. **A kiegészítő biztosítás tartama mindaddig meghosszabbodik automatikusan, amíg a szerződés alapján biztosítási fedezetbe vont valamennyi biztosított betölti a 70. életévét, ezt követően a kiegészítő biztosítás megszűnik.**

6.4. A kiegészítő biztosítás tartama a fenti életkor betöltését követően – a kiegészítő biztosítás megszűnését követően – nem hosszabbítható meg.

7. A kiegészítő biztosítás módosítása

A kiegészítő biztosítás módosítására vonatkozó rendelkezéseket az Allianz Otthonom lakásbiztosítás Biztosítási Információk, I. Általános biztosítási feltételek, 5. pontja tartalmazza.

8. A kiegészítő biztosítás díja

8.1. A biztosítási díjat az Alapbiztosítás díjával együtt és az Alapbiztosítással azonos díjfizetési gyakoriság szerint forintban kell megfizetni.

8.2. Amennyiben a kiegészítő biztosítás az Alapbiztosítás megkötését követően jön létre, akkor a kiegészítő biztosítás első díja az Allianz Otthonom lakásbiztosítás Biztosítási Információk, I. Általános biztosítási feltételek, 7.3.2. pontjában foglaltak szerint kerül megállapításra.

9. A biztosítási díj és szolgáltatási limit módosításának szabályai

9.1. A biztosító által megemelt szolgáltatási limitről és biztosítási díjról az Alapbiztosításban meghatározott évforduló előtt 60 nappal tájékoztatjuk a szerződőt. A szolgáltatási limit és a biztosítási díj eltérő mértékben emelkedhet.

9.2. Ha a szerződő a biztosító által felajánlott díjjal nem kívánja fenntartani a kiegészítő biztosítást, akkor ezt jeleznie kell a biztosító felé az évforduló előtt 30 nappal. Ez esetben a kiegészítő biztosítás évfordulóval megszűnik.

9.3. Egyebekben az értékkövetésére vonatkozó szabályokat az Allianz Otthonom lakásbiztosítás Biztosítási Információk, I. Általános biztosítási feltételek 9. pontja tartalmazza.

10. Önrészesedés

A biztosító nem von le önrészesedést, ha a kiegészítő biztosítás, illetve az abban foglalt biztosítási fedezet alapján nyújt szolgáltatást.

11. A szerződő és a biztosított kötelezettségei

Közlési és változásbejelentési kötelezettség

11.1. Az üzleti kapcsolat fennállása alatt a szerződő és a biztosított köteles a tudomásszerzéstől számított 8 munkanapon belül értesíteni a biztosítót a szerződéskötés során megadott adatokban bekövetkezett változásról.

A tájékoztatást a következő adatok, továbbá az ajánlaton szereplő adatok változása esetén szükséges megtenni a biztosító részére. Természetes személy szerződő és/vagy biztosított esetén:
- családi és utóneve, valamint
- lakcíme.

A közlési és változás-bejelentési kötelezettségre vonatkozó további szabályokat az Allianz Otthonom Biztosítási Információk I. Általános biztosítási feltételek, 11. A. b) pontja tartalmazza.

11.2. A szerződőnek be kell jelentenie, ha a kockázatviselés helyén valamennyi biztosított betöltötte a 70. életévét. A bejelentést az életkor betöltését vagy a tudomásszerzést követő 8 munkanapon belül kell megtenni.

A szerződő és a biztosított a fentieken túl köteles
– levelezési címének,
– e-mail címének,
– sms üzenet fogadására alkalmas telefonszámának
a szerződés tartama alatt bekövetkezett változását a biztosítónak 8 munkanapon belül bejelenteni. A biztosító az általa ismert, fent felsorolt utolsó elérhetőségekre mindaddig joghatályosan küldhet nyilatkozatot, vagy értesítést, amíg a vonatkozó változásbejelentés nem érkezett be a biztosítóhoz.

11.3. Nem tekintendő a biztosítási kockázat jelentős növekedésének a biztosított életkora előrehaladásából származó természetes egészségromlás lehetősége.

12. A biztosítási esemény

Biztosítási esemény a biztosított olyan – a kockázatviselési időszakban előzmény nélkül bekövetkezett – balesetből vagy valószínűsíthető betegségből eredő panaszok miatt szükséges és orvosilag indokolt, szakorvos által írásban javasolt – a jelen szerződési feltételek szerinti – nagyértékű diagnosztikai célú vizsgálatának a (CT, MRI, PET-CT, Cardio-CT) szükségessége, azzal a kikötéssel, hogy a biztosítási eseményhez vezető balesetnek, vagy betegségnek is a jelen kiegészítő biztosítás kockázatviselési időszakában kell bekövetkeznie.

Jelen Szerződési Feltételek alapján **nagyértékű diagnosztikai ellátásnak minősül** az orvosszakmai szabályok betartásával, a jelen kiegészítő biztosításban meghatározott diagnosztikai vizsgálat, melyet orvosi szakképesítéssel rendelkező személy, vagy javaslatára más erre feljogosult egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személy végez.

A biztosító a biztosítási szolgáltatásnál rögzített kizárásokat alkalmazza.

13. A biztosítási szolgáltatás

13.1. A biztosító arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási esemény bekövetkezte esetén a jelen pontban szereplő – a vele szerződött ellátásszervező által szervezett vagy előzetesen jóváhagyott – időpont-előjegyzéssel, tervezhető időpontban végzett alábbi szolgáltatásokat nyújtja a biztosítottnak.

Nagyértékű diagnosztikai vizsgálatok:
a) CT
b) MRI
c) PET-CT
d) Cardio-CT

A kontrasztanyagos vizsgálatok elvégzéséhez szükséges vesefunkciós labor vizsgálat költségére, továbbá CT-angiográfia, MR-angiográfia vizsgálatra kiterjed a biztosító kockázatviselése.
A kiegészítő biztosítás szolgáltatása **az ellátásszervező által szervezett vagy általa előzetesen jóváhagyott** egészségügyi ellátás.

13.2. A biztosító a nagyértékű diagnosztikai ellátásra szóló szolgáltatást a kiegészítő biztosítás tartama alatt, **egy biztosítási évben a kockázatviselési helyre bejelentett biztosítottakra vonatkozóan összesen, legfeljebb a biztosítási kötvényen az adott biztosítási időszakra vonatkozóan megjelölt összeghatárig** nyújtja.

A szolgáltatást a fenti limit összegéig a biztosított lakcímkártyának adatai alapján a kockázatviselési helyre bejelentett egy vagy több biztosított veheti igénybe.

13.3. A limit összeg felhasználása során az ellátásszervezőhöz beérkező igények a szolgáltatási igény bejelentésének és a bejelentéshez szükséges összes dokumentumnak az ellátásszervezőhöz történő beérkezése időpontja szerint, időrendi sorrendben kerülnek figyelembevételre. Az ellátásszervező a beérkező szolgáltatási igényeket az időrendi sorrend alapján vizsgálja és tájékoztatja a biztosítottat arról, hogy az igények milyen sorrendben kerülnek figyelembevételre, valamint van-e már folyamatban igény az adott szerződés alapján, és várhatóan a még rendelkezésre álló limit elegendő-e a szolgáltatásra vagy az igényelt ellátást előre láthatólag a limit kimerülése miatt nem fedezi a biztosítás.

A limit szempontjából is az igénybejelentéshez szükséges összes dokumentum beérkezésének időpontja az irányadó.

14. Kockázatviselésből kizárt események, nem térülő károk (kizárások)

Az alábbi esetekben a biztosító nem nyújt szolgáltatást, tekintettel arra, hogy nem következik be biztosítási esemény.

14.1. Általános szabályok

Nem minősül biztosítási eseménynek, ezért a biztosító nem teljesít biztosítási szolgáltatást, ha a biztosított balesete vagy betegsége
a) **háborús, polgárháborús vagy harci eseményben, megszállás során, külső ellenség cselekménye során, ellenségeskedés során vagy – hadüzenettel vagy**

anélkül – végrehajtott hadműveletben, felkelésben, lázadásban, forrongásban, zavargásban vagy népfelkeléshez, népi megmozduláshoz vezető zavargásban, katonai felkelésben, forradalomban való részvétellel összefüggésben,

b) **katonai vagy egyéb hatalomátvételben, katonai közigazgatás, szükségállapot során vagy bármely olyan eseményben, amely a katonai közigazgatás vagy szükségállapot kihirdetéséhez vagy fenntartásához vezet,**

c) a biztosított **terrorcselekményben való tevőleges részvétele** miatt,

d) közvetlenül vagy közvetve bármely **terrorcselekmény következmény**ként, vagy azzal kapcsolatosan,

e) **atommag szerkezeti módosulása, illetőleg radioaktív sugárzás vagy egyéb ionizáló sugárforrás hatása** miatt (ha azt nem terápiás célból vette igénybe),

f) **atom, biológiai vagy vegyi fegyverek, vagy radioaktív, biológiai vagy vegyi anyagok használat**ára közvetlenül vagy közvetetten visszavezethető okból, – vállalati telephelyek és más ingatlanok (pl. atomerőmű, újrafeldolgozó üzem, állandó vagy ideiglenes hulladéklerakók, kutató reaktorok, raktárak vagy gyárak), vagy ezek részei, telkek, mozgatható eszközök (pl. szállító vagy tároló konténerek) elleni támadás vagy az ezekbe történő szándékos behatolás miatt, mely radioaktivitás, illetve atom, biológiai vagy vegyi eredetű hadianyagok vagy alkotórészek kibocsátásához vezet–

következett be, vagy a fentiekkel közvetett vagy közvetlen összefüggésben következett be.

Az a) és a b) pont alapján **a biztosító kockázatvállalása nem terjed ki a közvetlenül vagy közvetve bármely felsorolt esemény által okozott, illetve eseményből eredő, vagy azzal kapcsolatosan bekövetkező bármely természetű káreseményre** tekintet nélkül az ahhoz hozzájáruló, egyidejűleg vagy egymást követően bekövetkező okra, vagy eseményre.

A biztosító nem nyújt szolgáltatást az a) és b) pontban felsorolt **események megfékezése, megelőzése, elfojtása, csökkentése érdekében kifejtett, vagy azokkal bármilyen kapcsolatban álló tevékenység által közvetlenül vagy közvetve okozott, vagy abból eredő, illetve ahhoz kapcsolódó bármilyen természetű káreseményre.**
A c) és a d) pontban szereplő terrorizmus alapján **a biztosító kockázatvállalása nem terjed ki** a közvetlenül vagy közvetve bármilyen **terrorcselekmény által okozott, illetve terrorcselekményből eredő, vagy azzal kapcsolatosan bekövetkező bármely természetű káreseményre** tekintet nélkül az ahhoz hozzájáruló, egyidejűleg vagy egymást követően bekövetkező okra, vagy eseményre.

Jelen Szerződési Feltételek szempontjából **terrorcselekmény** bármely erőszakos, erőszakkal fenyegető, az emberi életre, a materiális és immateriális javakra, az infrastruktúrára veszélyes cselekmény, amely vagy politika, vallási, ideológiai, illetve etnikai célok mellett foglal állást vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.

A biztosító nem vállal kockázatot semmilyen káreseményre, amelyet közvetlenül vagy közvetve **a terrorcselekmény megfékezése, megelőzése, elfojtása, csökkentése érdekében kifejtett, vagy a terrorcselekménnyel bármilyen kapcsolatban álló tevékenység okozott, vagy abból ered, illetve ahhoz kapcsolódóan következett be.**

A biztosító abban az esetben sem nyújt szolgáltatást, ha az f) pontban szereplő támadás vagy behatolás **az információs technológia eszközeinek használatával következett be.**

A biztosító ebben az esetben a biztosított egészségbiztosítási fedezetére vonatkozó szolgáltatást nem teljesíti.

14.2. A kizárás különös esetei

14.2.1. **A kiegészítő biztosítás esetén a biztosító nem teljesít szolgáltatást, ha a biztosítási esemény, illetve** ahhoz vezető balesetből vagy valószínűsíthető betegségből eredő panaszok **a biztosított**

a) **orvosi javallat nélküli vagy nem az előírt adagolásban való gyógyszerszedése** miatt,

b) a testén saját maga vagy hozzájárulásával mások, de **nem orvosi szakképzettséggel rendelkező személyek által végzett gyógyító célú kezelés és beavatkozás folytán előidézett testi károsodása** következtében (kivéve, ha erre valamely biztosítási esemény miatt kerül sor), vagy

c) **érvényes jogosítvány, illetve a gépjárműre vonatkozó érvényes forgalmi engedély nélküli gépjárművezetése** miatt,

d) **szankciós érintettség esetén, a jelen szerződési feltételek "A szolgáltatás teljesítésének módja, ideje" című pontja szerint,** illetve

e) **hivatásos, vagy amatőr sportolóként gyakorolt sporttevékenység** (mérkőzés, verseny, edzés) során elszenvedett balesete, valamint **szervezett tömegsporttevékenység** közben történt balesetével (sportbaleset) összefüggésben,

f) **extrém sportnak minősített sporttevékenység**gel összefüggésben

következett be.

Hivatásos sportoló az, aki sportszervezettel létesített munkaviszony vagy munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony, továbbá megbízási szerződés alapján jövedelemszerzési céllal sporttevékenységet folytat, és rendelkezik hivatásos sportolói engedéllyel.
Amatőr sportolónak minősül mindenki, aki nem jövedelemszerzés céljából bármely magyarországi vagy külföldi

sportklub, sportszövetség, sportegyesület vagy más sportszervezet által kiállított, a versenyrendszerben, illetve a versenyeken részvételre jogosító, versenyengedélyt is magában foglaló versenyigazolvánnyal rendelkezik.

Szervezett tömegsport-tevékenységnek minősül minden olyan rendezvény, melynek keretében a résztvevők sporttevékenységet végeznek, a rendezvényt nem a szerződő fél szervezi és előzetes nevezéshez vagy bármilyen egyéb előzetes regisztrációhoz kötött.

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

Jelen biztosítás extrém sport definíciója eltér a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő által meghatározott definíciótól.

Extrém sportnak minősülnek különösen, de nem kizárólagosan a következő sportok: akadályfutás (ideértve „spartan race"-t), amerikai futball, autóvezetés közúton kívül (ideértve különösen a terep rally-t), barlangászat, barlangi búvárkodás, bungee jumping, búvárkodás 5 méter mélységet meghaladóan, canyoning, downhill kerékpározás, falmászás, gördeszkázás gördeszkaparkban, harcművészetek, hegymászás, hegyikerékpározás (mountain bike), hőlégballonos repülés, hydrospeed, jetskizés, kerékpározás közúton kívül, küzdősportok, magashegyi túrázás, hosszútávfutás (21 kilométer felett), motorcsónakkal vontatott sporteszközök használata (ideértve különösen az ejtőernyőt és a vízisít), rafting (vadvízi evezés), rögbi, sárkányrepülőzés, siklóernyőzés, sziklamászás, sziklaugrás, szörfözés (ideértve a windsurf és a kitesurf is), tengeri kajakozás, tengeri kenuzás, motor nélküli vagy segédmotoros vitorlázó repülőgéppel történő repülés, motorkerékpározás közúton kívül, műrepülés, quadozás, versenytáncok, via ferrata, vitorlázás, vízi ejtőernyőzés (parasailing), vízisíelés, wakeboardozás.

Hegymászásnak minősülnek a következők:
- hegyvidéken történő túrázás, ha annak során a biztosított a kijelölt turistaútról letér (magasságtól függetlenül),
- hegyvidéken történő túrázás, ha az útviszonyok speciális felszerelés használatát indokolják (pl. kötélbiztosítás, hágóvas, jégcsákány stb.),
- 3000 méter magasság felett végzett túrázás,
- a via ferrata típusú, az osztrák besorolás alapján „C"-nél nagyobb nehézségi fokozatú útvonalon végzett túrázás.

Amennyiben a hegymászás útvonalának bármely szakaszára teljesül a fenti feltételek valamelyike, úgy az adott útvonal egyéb szakaszain történő túrázás is hegymászásnak minősül.

14.2.2. **A kiegészítő biztosítás vonatkozásában nem terjed ki a biztosító fedezetvállalása a baleset előtt bármely okból már károsodott, sérült, csonkolt, illetőleg funkciójában korlátozott testrészekre, szervekre, amennyiben az, az orvosi dokumentáció alapján bizonyíthatóan összefüggésben áll az aktuális igénnyel.**

14.2.3. **Nem biztosítási esemény ezért a biztosító nem teljesít biztosítási szolgáltatást az alábbi ellátásokra és azokhoz kapcsolódó vagy azok kapcsán kért diagnosztikai vizsgálatokra az alábbi esetekben sem**
a) a kockázatviselési időszak kezdetét megelőzően bekövetkezett balesettel vagy betegséggel kapcsolatos ellátás,
b) meddőséggel kapcsolatos beavatkozás és kezelés,
c) sürgősségi ellátás vagy vizsgálat,
d) nemi úton terjedő betegségekkel kapcsolatos vizsgálat vagy ellátás,
e) szépészeti célú vizsgálat vagy beavatkozás,
f) szakértői tevékenység, szakvélemény, orvosi alkalmassági vizsgálat, receptírás, szakorvosi javaslat, látlelet céljából történő vizsgálat vagy ellátás,
g) nem orvosi javallat alapján végzett terhesség-megszakítással, vagy a művi meddővé tétellel kapcsolatos vizsgálatok vagy ellátások,
h) fogászati és szájsebészeti problémák miatt szükséges diagnosztika,
i) virtuális endoszkópia, kapszula endoszkópia és egyéb endoszkópiás vizsgálatok,
j) enterográfiás vizsgálatok,
k) katéteres érfestés (coronarográfia).

14.2.4. **A biztosító nem nyújt térítést a diagnosztikai szolgáltatások igénybevételéhez kapcsolódó altatás vagy bódítás, és az ahhoz kapcsolódó további ellátások költségeire.**

15. A biztosítási esemény bejelentése

15.1. A biztosított a biztosítási eseményt az ellátásszervezőnél telefonon, és az ellátásszervező kérésére a szolgáltatáshoz szükséges iratok megküldésével, ill. adatok megadásával jelenti be.

A szolgáltatás igénybevételének feltétele, hogy a biztosított az ellátásszervezőnél jelentse be a szolgáltatás iránti igényt és az alábbiakban megjelölt azonosításhoz szükséges adatokkal azonosítsa magát, az ellátásszervező részére a jelen feltételekben meghatározott iratokat átadja.

Az azonosításhoz szükséges adatok:
- az Alapbiztosítási szerződés szerződésszáma,
- a szolgáltatási igényt bejelentő biztosított lakcímkártyáján szereplő adatok,
- a szolgáltatási igényt bejelentő biztosított neve,
- a biztosított édesanyjának neve,
- a biztosított születési ideje.

A szolgáltatásra vonatkozó igény telefonon történő bejelentése során az ellátásszervező minden esetben azonosítja a biztosítottat, a lakcím és a szerződésszám alapján. A szolgáltatásra való jogosultságot az ellátásszervező a lakcímkártya alapján ellenőrzi, melynek másolatát a biztosított köteles az ellátásszervező részére megküldeni.

Az ellátásszervező által megszervezett egészségügyi ellátás igénybevétele során az egészségügyi szolgáltató azonosítja a biztosítottat a személyes adatai alapján. Ha a biztosított személye nem azonosítható, akkor az igénybe vett egészségügyi szolgáltatás költségét az ellátás alkalmával a biztosított fizeti.

15.2. Az ellátásszervező jogosult a biztosítási esemény bekövetkezte kapcsán a benyújtott orvosi dokumentumok tartalmát ellenőrizni, a biztosított egészségi állapotát, az orvosi eljárás szükségességét felülvizsgálni. A felülvizsgálat eredményeképpen az ellátásszervező megtagadhatja az egészségügyi szolgáltatás megszervezését azokban az esetekben, amelyekben az orvosilag nem szükséges, így nem indokolt.

A biztosító jogosult ellenőrizni a biztosítási esemény bekövetkezte kapcsán a benyújtott orvosi dokumentumok tartalmát, valamint felülvizsgálni a biztosított egészségi állapotát, az orvosi eljárás szükségességét.
Egyedi esetekben a biztosító független orvos-szakértőt is felkérhet véleményadásra.

15.3. A biztosítási esemény igazolásához benyújtandó dokumentumok

A biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához szükséges dokumentumokat a biztosító részére be kell nyújtani vagy be kell mutatni.

A biztosító szolgáltatása iránti igény bizonyításához és elbírálásához az ellátásszervező az alábbi iratok bemutatását kérheti:
- szakorvosi beutaló az ellátásra,
- az orvosi ellátás szükségességét igazoló orvosi dokumentáció,
- ha a szolgáltatás igénybevételére jogosult személy kiskorú, akkor a képviseletében eljáró személy törvényes képviselői jogosultságának igazolása,
- a biztosított nevére kiállított számla,
- a biztosítottnak a lakóhelyét vagy tartózkodási helyét igazoló irat (lakcímet igazoló hatósági igazolványa).

Az ellátásszervező az ellátás szervezését a fenti dokumentumok rendelkezésre bocsátását követően kezdi meg.

A biztosítási esemény igazolásához, valamint a biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez a biztosító az alábbi iratok benyújtását, illetve bemutatását kérheti:

A) Személyazonosító iratok
- a szolgáltatás igénybevételére jogosult természetes személy személyazonosságát igazoló iratok, okiratok, adatok, így a természetes személy személyazonosító igazolvány vagy útlevél, vagy kártya formátumú vezetői engedély és lakcímet igazoló hatósági igazolvány.

B) Hatósági, hivatali okiratok
- a közlekedési balesettel kapcsolatos hatósági iratok (jogosítvány, forgalmi engedély),
- ha a szolgáltatás igénybevételére jogosult személy kiskorú, akkor a képviseletében eljáró személy törvényes képviselői jogosultságának igazolása, valamint, ha nem a törvényes képviselő jár el a kiskorú nevében az 1.3 pont szerinti gyámhatósági jóváhagyás,
- ha az igénybevételre jogosult személy gondnokság alatt áll, akkor a képviseletében eljáró gondnok személyazonosságát igazoló gyámhivatali határozat, valamint az 1.3. pont szerinti gyámhatósági jóváhagyás.

C) Orvosi dokumentumok
- a háziorvosi törzskarton és a kezelőkartonok másolata, a szakorvosi és kórházi kezelés dokumentumainak másolata,
- Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő és jogelődjei által kiállított igazolások, valamint általa kezelt adatok,
- kórházi tartózkodást igazoló iratok, a zárójelentések és ambuláns kezelőlapok másolata,
- a műtét(ek) részletes leírását tartalmazó műtéti leírás(ok) másolata,
- az ittassági vizsgálat eredményének hivatalos igazolása,
- kábító, illetve egyéb bódulatot keltő szer hatásának vizsgálatáról készített hivatalos orvosi irat vagy hatósági határozat,
- orvosi diagnosztikai eljárások dokumentumai (pl. röntgen, MRI, CT),
- az orvosi kezeléssel kapcsolatos valamennyi irat másolata.

A szolgáltatásra való jogosultság elbírálásához benyújtott dokumentumokat a biztosító a biztosított ezirányú kifejezett kérelme hiányában nem köteles visszaküldeni.

Az A-C) pontban felsoroltakon kívül a biztosított a bizonyítás általános szabályai szerint más módon is jogosult a biztosítási esemény igazolására.

A biztosító jogosult az adatkezelésre vonatkozó szabályoknak megfelelően megőrizni az orvosi vizsgálatok leleteit, valamint a biztosítással összefüggő iratokat.

16. A kiegészítő biztosítás szolgáltatására vonatkozó általános szabályok

A szolgáltatás teljesítésének módja, ideje

16.1. **A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a biztosítási fedezetre vonatkozó biztosítási szolgáltatást teljesíti.**
A biztosító a szolgáltatásra jogosult rendelkezése alapján teljesíti a szolgáltatást.
A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítottat nem terheli állapotmegőrzési kötelezettség.

A biztosító **nem nyújt semmilyen szolgáltatást, illetve nem teljesít semmilyen kifizetést** a jelen kiegészítő biztosítás alapján, ha az ilyen szolgáltatás vagy az ilyen kifizetése nyújtása sértené az Egyesült Nemzetek bármely határozatát vagy az Európai Unió, az Egyesült Királyság vagy az Egyesült Államok kereskedelmi vagy gazdasági szankciókra (pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedésekre) vonatkozó törvényét vagy szabályozását.

16.2. **A biztosító az alábbiakban meghatározottak szerint és időpontban nyújtja a szolgáltatást:**
Az ellátásszervező a biztosítottnak a vizsgálat elvégzésére vonatkozó igénye bejelentését követő 10 munkanapon belül szervezi meg a vizsgálatot, amennyiben az ellátásszervezéshez szükséges minden dokumentum a rendelkezésére áll, továbbá értesíti a biztosítottat a vizsgálat időpontjáról és helyszínéről. Az ellátásszervező a biztosított által meghatározott módon (e-mailben vagy telefonon) értesíti a biztosítottat.
A vizsgálat elvégzésének időpontjára a 10 munkanapos határidő nem vonatkozik.

16.3. **A biztosító a kiegészítő biztosítás szolgáltatását korlátozhatja, limit megállapításával.**

A kiegészítő biztosítás a fedezetre vonatkozó kockázatviselés kezdetétől az azt követő első évfordulóig, a továbbiakban egy biztosítási évben **igénybe vehető szolgáltatásra vonatkozó limitet** a biztosítási kötvény tartalmazza.

Az ellátásszervező – az ellátás megszervezését megelőzően – értesíti a biztosítottat, ha az igényelt ellátás, illetve az ellátás költségének figyelembevételével a szolgáltatások értéke meghaladná a kiegészítő biztosításra vonatkozó limitet.

A limit feletti egészségügyi szolgáltatásokat a biztosított saját költségére veheti igénybe. **A limit feletti egészségügyi szolgáltatásokra a biztosító, illetve a szolgáltatás teljesítése során eljáró ellátásszervező nem szervez ellátást.**

16.4. A biztosított a kiegészítő biztosítás alapján **pénzbeli szolgáltatásra nem jogosult.**

16.5. Az ellátásszervező a vele szerződött egészségügyi szolgáltatónál szervezi meg a biztosított ellátását.

17. A várakozási idő

17.1. A biztosító a kiegészítő biztosításra **60 nap várakozási időt alkalmaz**. A várakozási idő kezdete a kiegészítő biztosításra vonatkozó kockázatviselés kezdete.

17.2. **A biztosító továbbá az alábbi szolgáltatáskorlátozást alkalmazza:**
Amennyiben a biztosított a kockázatviselés kezdetét követően jelentkezik be a kockázatviselési helyre, akkor a biztosító a kockázatviselési helyre történő bejelentkezéstől számított 60 nap elteltét követően nyújt szolgáltatást az adott biztosított részére. Minden más esetben a biztosító a kockázatviselés kezdetétől számított 60 nap elteltét követően nyújtja a szolgáltatást.

A várakozási idő, valamint a szolgáltatás korlátozás időtartama alatt az ellátásszervező nem szervez ellátást a biztosított részére.

18. Az ellátásszervező által megszervezett ellátás biztosított által történő módosításának vagy lemondásának feltételei

18.1. A már egyeztetett időpontot a vizsgálat időpontja előtt legkésőbb 2 munkanappal van lehetősége a biztosítottnak módosítani vagy lemondani.

18.2. Amennyiben a biztosított
a) az ellátást ennél később mondja le, vagy
b) nem jelenik meg a szolgáltatónál az előre egyeztetett időpontban,
abban az esetben úgy tekinthető, mintha a biztosított a szolgáltatást igénybe vette volna, így, ha az igénybe nem vett ellátást a szolgáltató kiszámlázza az ellátásszervező részére, akkor annak költsége a vonatkozó éves szolgáltatási keretösszegből (limitből) levonásra kerülhet.

18.3. A biztosított az igénybe nem vett ellátásra ismételt szervezést igényelhet.

19. Kármegelőzési, kárenyhítési kötelezettség

A szerződő, illetve a biztosított köteles a kárt, azaz a biztosítási eseményt az adott helyzetben általában elvárható módon megelőzni és enyhíteni.

20. A biztosító mentesülése

Az alábbi esetekben a biztosítási esemény bekövetkezik, azonban a biztosító mentesül a teljesítési kötelezettsége alól, ezért nem nyújt szolgáltatást.

A biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, ha a biztosítási esemény a biztosított olyan sérülésével, betegségével, illetőleg balesetével függ össze, amelyet

a) a biztosított szándékosan vagy súlyosan gondatlanul önmagának okozott, ideértve a tudatzavarban való elkövetést is,
b) a biztosított, a szerződő vagy a szerződővel, illetőleg a biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó jogellenesen és szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozott.

A fenti rendelkezéseket a kármegelőzési és a kárenyhítési kötelezettség megszegésére is alkalmazni kell.

A biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól akkor is, ha a biztosítási esemény a biztosított olyan sérülésével, betegségével, illetőleg balesetével függ össze, amely a biztosított

a) ittas állapotával vagy kábító-, illetve egyéb bódulatot keltő szerek hatása alatti állapotával okozati összefüggésben,
b) elme- vagy tudatzavarával, illetve a szerződéskötéstől számított két éven belül elkövetett öngyilkosságával vagy annak kísérletével okozati összefüggésben
c) szankciós érintettségével összefüggésben következett be.

Nem tekinthető a biztosító mentesülését eredményező oknak, hogyha a biztosított az őt törvény alapján megillető rendelkezési jogával élve az orvosi beavatkozáshoz nem járul hozzá.

21. A biztosítási díj visszatérítése

Ha a kiegészítő biztosítás megszűnik, a biztosító visszatéríti a szerződőnek azt a biztosítási díjat, amelyet a szerződő a kiegészítő biztosítás megszűnése utáni időszak kockázatviselésére előre befizetett. A visszatérítésre a szerződés díjában történő jóváírás, átutalás vagy postára történő feladás formájában kerül sor, a kiegészítő biztosítás megszűnését követő 60 napon belül.

22. Elévülés

A kiegészítő biztosításból eredő igények az esedékességüktől számított 5 év elteltével elévülnek.
Az elévülést nem szakítja meg a követelés teljesítésére irányuló írásbeli felszólítás.

23. Esedékesség

A kiegészítő biztosítás szolgáltatása iránti igény esedékességének időpontja az a nap, amikor a biztosított a biztosítási eseményt az ellátásszervezőnél telefonon bejelenti.

Egyéb igények esedékességének időpontja az igény alapjául szolgáló körülmény bekövetkezésének napja.

24. Adatkezelés

24.1. A biztosító a szolgáltatás teljesítése érdekében ellátásszervezőt vesz igénybe, aki jogosult további alvállalkozókat is bevonni. Az ellátásszervező és közreműködői az ellátásszervezés és az ennek alapján megszervezett ellátás során a biztosító adatfeldolgozójaként járnak el és a személyes adatokat a biztosító utasításai szerint kezelik. Az egészségügyi ellátást ténylegesen nyújtó egészségügyi szolgáltató az egészségügyi szolgáltatás nyújtása során tudomására jutott és azzal összefüggésben keletkező adatokat önálló adatkezelőként kezeli, a saját adatkezelési tájékoztatója szerint. A biztosító a Teladoc Hungary Kft.-t bízza meg az ellátásszervezői feladatok ellátására.

24.2. Ha szolgáltatásra jogosult biztosított telefonon kívánja bejelenteni a szolgáltatás iránti igényt, akkor ennek feltétele, hogy a bejelentés során az ehhez szükséges egészségügyi adatainak kezeléséhez kifejezetten hozzájárul.

Amennyiben a biztosított a szolgáltatásra vonatkozó igény telefonon történő bejelentése során nem járul hozzá az egészségügyi adatai kezeléséhez, a biztosító a jelen feltételek szerint biztosítási szolgáltatást nem tud nyújtani az adott biztosított részére, így az ellátásszervező az igényelt ellátást nem szervezi meg a biztosított részére.

A biztosított jogosult a hozzájárulásának visszavonására, amely azonban nem érinti a visszavonást megelőző adatkezelés jogszerűségét.
A biztosított a hozzájárulása visszavonásához való jogát a biztosító székhelyén, a biztosító adatvédelmi tisztviselőjéhez címzett levélben (Levelezési cím: 1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52., Stratégiai és általános igazgatás divízió, Compliance osztály vagy a www.allianz.hu/

adatvedelem felületen), az azonosítását követően gyakorolhatja. Az azonosításhoz a biztosító az alábbi adatokat használja: név, szerződésszám és/vagy kárszám, születési idő és hely, anyja neve.

24.3. A biztosító a szolgáltatás nyújtása érdekében a szerződő biztosítottra vonatkozó alábbi adatokat továbbítja az adatfeldolgozóként eljáró ellátásszervező részére:
- az Alapbiztosítási szerződés szerződésszáma,
- a kiegészítő biztosítás tartamának kezdete,
- díjrendezettség időpontja,
- szerződő és biztosított neve,
- biztosított édesanyja neve,
- biztosított születési ideje,
- biztosított partner kódja,
- biztosított címe (kockázatviselési hely),
- biztosított e-mail címe,
- biztosított mobiltelefonszáma.

A biztosító a szolgáltatás nyújtásával összefüggésben az alábbi adatokat kezeli a fentieken kívül:
- egészségügyi szolgáltatás igénylés során keletkező adatok: igénybejelentés időpontja, igénybejelentés módja, igénybejelentés tartalma (telefonos bejelentés esetén hangfelvétel), igénybejelentés során rendelkezésre bocsátott dokumentumok adattartalma (egészségügyi adatok),
- ellátásszervezés során keletkező adatok: időpontfoglalás, időpont-visszaigazolás, ellátás típusa, indokai, esetleges lemondás, meg nem jelenés kapcsán keletkező adatok,
- a nyújtott szolgáltatások pénzügyi elszámolása során keletkezett adatok: fedezet összege, nyújtott ellátás díja, mindenkor aktuálisan rendelkezésre álló fedezeti összeg.

24.4. A biztosító a személyes adatokat a szerződés teljesítésével és a szolgáltatás nyújtásával összefüggésben kezeli, melynek során jogosult harmadik személy közreműködését igénybe venni és a kiszervezett tevékenységet végző részére a feladat ellátásához szükséges adatokat továbbítani. Az ellátásszervező, mint kiszervezett tevékenységet végző a szerződő és a biztosítási szolgáltatást igénybe vevő biztosítottak adatainak mindenkor aktuális adatbázisát folyamatosan tárolja, biztosított igénybejelentése során ezen adatbázissal veti össze a biztosított által megadott adatokat annak érdekében, hogy azonosítsa a biztosított személyét és ellátásra való jogosultságát.

24.5. A szerződő és a biztosított kérésére az ellátásszervező tájékoztatást ad azon egészségügyi szolgáltatók személyéről, akik az adott biztosított számára a biztosítási szolgáltatásban közreműködtek.

24.6. Biztosított tudomásul veszi, hogy ha az ellátásszervező által szervezett egészségügyi szolgáltatás igénybevételekor az egészségügyi dokumentáció ellátásszervező részére történő átadását megtagadja, az igénybe vett szolgáltatás díját saját maga köteles kifizetni.

24.7. A személyes adatok kezelésével kapcsolatos részletes tájékoztatás a biztosító Adatkezelési és ügyféltájékoztató, valamint szerződési feltételek kiegészítése című dokumentumában találhatók, amely megtalálható a www.allianz.hu/adatvedelem oldalon.

25. A megszűnésre vonatkozó szabályok

25.1. **A kiegészítő biztosítás megszűnése**

a) Az Alapbiztosítás megszűnésével egyidejűleg a kiegészítő biztosítás is megszűnik.
b) A kiegészítő biztosítás megszűnik abban az esetben is, ha a szerződés alapján biztosítási fedezetbe vont valamennyi biztosított betölti a 70. életévét. A megszűnés hatálya: A biztosítottak 70. életéve betöltésének a szerződő vagy a biztosított általi bejelentése esetén az utolsó biztosított 70. életévének betöltése napja.
c) A kiegészítő biztosítás megszűnik abban az esetben is, ha a szerződés alapján biztosítási fedezetbe vont valamennyi biztosított meghal. A megszűnés hatálya: A biztosítottak halálának bejelentése esetén az utolsó biztosított halálának napja.
d) Az egy éves határozott tartam lejáratával, amennyiben a felek bármelyike a jelen Szerződési Feltételek szerint jelzi, hogy a tartamot nem kívánja meghosszabbítani.
e) A jelen kiegészítő biztosítást – az Alapbiztosítás fennmaradása mellett – a szerződő írásban az Alapbiztosítás évfordulójára 30 napos felmondási idővel felmondhatja. A megszűnés hatálya: az Alapbiztosítás évfordulója.
f) A kiegészítő biztosítás érdekmúlással és lehetetlenüléssel történő megszűnésére vonatkozó további rendelkezéseket az Allianz Otthonom lakásbiztosítás Biztosítási Információk, I. Általános biztosítási feltételek, 6. A pontja tartalmazza.

25.2. **A kockázatviselés megszűnése az egyes biztosítottakra vonatkozóan:**

a) A kiegészítő biztosítás az adott biztosított személye vonatkozásában megszűnik a 70. életév betöltésének napjával.
b) A kiegészítő biztosítás az adott biztosított személye vonatkozásában megszűnik a biztosított halálával. A megszűnés hatálya a biztosított halálának napja.
c) A kiegészítő biztosítás megszűnik a biztosítási szerződésben (ajánlat, kötvény) biztosítottként név szerint megnevezett természetes személy tekintetében, ha e személy lakcímkártyáján szereplő cím módosul és az nem egyezik meg az Alapbiztosítás kockázatviselési helyével.

26. Eltérés a Polgári Törvénykönyvtől és a korábbi szerződési gyakorlattól

a) **A jelen Szerződési Feltételek az alábbiak tekintetében térnek el a Polgári Törvénykönyvtől:**

- jelen kiegészítő biztosítás szolgáltatására a biztosított jogosult, így a kedvezményezett kijelölésre ill. annak folyamatos hatályban tartására nincs lehetőség;
- az Alapbiztosítási szerződéssel egyidejűleg kötött kiegészítő biztosítás létrejötte és hatálybalépése az ajánlattételt követő nap 00.00 óra.;
- az Alapbiztosítási szerződéssel egyidejűleg kötött kiegészítő biztosítás esetében a kockázatviselés kezdete az ajánlattételt követő nap 00.00 óra ;
- az Alapbiztosítás tartama alatt kötött kiegészítő biztosítás létrejötte és hatálybalépése az azt követő napon 00.00 óra, amikor a kiegészítő biztosítás létrejötte iránti nyilatkozat a biztosítóhoz beérkezett;
- az Alapbiztosítás tartama alatt kötött kiegészítő biztosítás esetében a kockázatviselés kezdete a kiegészítő biztosítás megkötésére vonatkozó nyilatkozaton megjelölt időpont, ennek hiányában a nyilatkozat biztosítóhoz történő beérkezését követő nap 00.00 óra.
- a biztosító a szolgáltatást nem biztosítási összeg kifizetése formájában teljesíti,
- a biztosítási éven belül igénybe vehető szolgáltatások összértéke korlátozott (éves limit), és az a kiegészítő biztosításban fedezetbe vont biztosítottakra együttesen meghatározott,
- a kiegészítő biztosítás határozott egy éves időtartamra jön létre, amely határozott időtartam lejártával megszűnik, amennyiben a felek bármelyike a jelen Szerződési Feltételek szerint jelzi, hogy a tartamot nem kívánja meghosszabbítani.

b) **A jelen Szerződési Feltételek az alábbiak tekintetében térnek el a biztosító korábbi szerződési gyakorlatától:**

- a biztosító az Alapbiztosításhoz kapcsolódóan korábban nem értékesített nagyértékű diagnosztika biztosítást, az kizárólag egészség- és életbiztosítási termékhez volt igényelhető,
- a szolgáltatás igénybevételének feltétele, hogy a biztosított az ellátásszervezőnél előzetesen jelentse be a szolgáltatás iránti igényt,
- biztosító várakozási időt és szolgáltatáskorlátozást alkalmaz,
- az elévülési időt nem szakítja meg a követelés teljesítésére irányuló írásbeli felszólítás,
- ha a szolgáltatás igénybevételére jogosult személy kiskorú, akkor a képviseletében eljáró személy törvényes képviselői jogosultságának igazolása is szükséges, a biztosító, ill. az ellátásszervező erre vonatkozói irat bemutatását kérheti.

Kiegészítő jogvédelmi biztosítás

Különös biztosítási feltételei

Tartalom

Ügyfél-tájékoztató. 35

Szerződési feltételek 35

1. A szerződés alanyai 35

2. Biztosítási esemény 36

3. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja. . . 36

4. Területi hatály és joghatóság 36

5. Biztosítási szolgáltatás 36

6. A szolgáltatás megkezdésének ideje. 37

7. A biztosító szolgáltatási területei. 37

8. A biztosított kötelezettségei a biztosítási esemény bejelentésével kapcsolatban 37

9. Jogi képviselet, érdekellentét 38

10. Egyeztető eljárás 39

11. A biztosító szolgáltatásának speciális esetei 39

12. További kizárások 39

13. A kiegészítő biztosítás díja 40

14. Az értékkövetés szabályai. 40

15. A szerződés megszűnése. 40

Ügyfél-tájékoztató

Az otthonához kapcsolódó kiegészítő jogvédelmi biztosítás (a továbbiakban: jogsegély biztosítás) keretében az otthonával összefüggő egyes kártérítési, szerződéses, birtokvédelmi, vagy az online térben való részvételével összefüggő jogsérelmek érvényesítésével kapcsolatban külső szolgáltató partnerünk útján

– **telefonon jogi tanácsadást nyújtunk**, vagy **hozzájárulunk ügyvédi költségeihez**, és
– szükség esetén ügyvédet ajánlunk.

A fenti szolgáltatások mindegyikét **külső szolgáltató partnerünk, a LegitiMO Jogvédelmi Biztosító Zrt.** (1087 Budapest, Hungária körút 30. A. ép. 8. em.) közreműködésével nyújtjuk.

A fenti szolgáltatások közül a **telefonos jogi tanácsadás** a hét minden napján 9-17 óra között kizárólag telefonon, a **+36 1 710 1130-as belföldi normál díjas telefonszámon** vehető igénybe előzetes telefonos azonosítást követően. **A telefonos jogi tanácsadási szolgáltatás a biztosítási időszakon belül korlátlan számú biztosítási eseményre, korlátlan alkalommal vehető igénybe.**

Ezen kívül Önnek lehetősége van más, – Ön által választott – jogi képviselő igénybevételére is. Ilyen esetben legfeljebb 10 000 Ft + ÁFA összeget fizetünk Önnek biztosítási eseményenként, de maximum 100 000 Ft+ÁFA/biztosítási év összegben. Akkor járulunk hozzá az ügyvédi költségeihez, ha nem tőlünk kér telefonon tanácsot, hanem saját ügyvédjétől, vagy egy általunk ajánlott ügyvédtől. Ügyvédi költségeihez biztosítási eseményenként legfeljebb egyszer járulunk hozzá.

Az egyes szolgáltatások részleteiről a jelen dokumentumban, a Szerződési feltételek címszó alatt olvashat.

Szerződési feltételek

Jelen szerződési feltételek azokat a rendelkezéseket tartalmazzák, amelyeket az Allianz Hungária Zrt. (továbbiakban: biztosító) és a szerződő között létrejött Allianz Otthonom lakásbiztosításhoz (továbbiakban: Alapbiztosítás) kapcsolódó Kiegészítő jogsegély biztosításra alkalmazni kell.

A jelen Kiegészítő jogsegély biztosítási feltételekben nem szabályozott kérdésekben az Alapbiztosítás szerződési feltételei az irányadók.

A jelen Kiegészítő jogsegély biztosítási feltételek és az Alapbiztosítás feltételeinek eltérése esetén a jelen feltételek az irányadók.

A biztosító főbb adatait, az irányadó jogra vonatkozó rendelkezéseket, a biztosítási termékek értékesítésével kapcsolatos tájékoztatást (tanácsadás, javadalmazás), a biztosítási szerződés személyes adatok kezelésére vonatkozó rendelkezéseit, a biztosítási titokkal kapcsolatos szabályokat, a panaszügyintézésről szóló tájékoztatót, a távértékesítéssel kapcsolatos tájékoztatást, az elévülés, valamint az elektronikus szerződéskötés szabályait jelen Ügyfél-tájékoztató és Szerződési feltételek kiegészítéseként az Alapbiztosításhoz tartozó külön dokumentum („Adatkezelési és ügyféltájékoztató valamint szerződési feltételek kiegészítése”) tartalmazza.

1. A szerződés alanyai

1.1. Szerződő
A szerződő megegyezik az Alapbiztosítás szerződőjével.

1.2. Biztosított
Biztosítottnak minősül a szerződő, illetve biztosítottnak minősülnek a szerződőnek a kockázatviselés helyén a lakcímkártya szerint állandó jelleggel bejelentett közeli hozzátartozói.
A biztosító szolgáltatására a biztosított jogosult.

1.3. Biztosító
A biztosító az Allianz Hungária Zrt., aki a jelen jogsegély biztosításban meghatározott **biztosítási szolgáltatások mindegyikét szolgáltató partnere útján nyújtja**.

1.4. A biztosító szolgáltató partnere
A Biztosító szolgáltató partnere a LegitiMo Jogvédelmi Biztosító Zrt.
A szolgáltató partner feladata a biztosítási szolgáltatások ellátása, – ideértve a pénzbeli kifizetés teljesítését is –, a

jelen szerződési feltételekben meghatározott módon és esetekben.

A szolgáltató elérhetőségei:
székhely: 1087 Budapest, Hungária krt. 30. A ép. 8. em.
levelezési cím: 1428 Budapest, Pf.: 9.
telefonszám: +36 1 486 3600
faxszám: +36 1 486 3601
e-mail cím: iinfo@legitimo.hu

2. Biztosítási esemény

A biztosítási szolgáltatás teljesítésének előfeltétele, hogy a biztosítási esemény bekövetkezzen.

Biztosítási eseménynek az minősül, ha a biztosítottnak az alábbi kérdésekben jogi tanácsadásra van szüksége:
a) Kártérítési jogvédelem: A biztosított ingatlan használatával összefüggő, személyiségben, testi épségben vagy dologban történő károsodás bekövetkezése, amelynek nyomán a biztosított kártérítésre tarthat igényt szerződésen kívüli károkozás miatt.
b) Szerződéses jogvédelem: A biztosított ingatlannal vagy a benne, illetve azon lévő vagyontárggyal kapcsolatos szerződésszegő magatartással összefüggő, valamint a szerződés megkötését megelőző jogi tanácsadási igény szükségességének felmerülése.
c) Ingatlan jogvédelem: A biztosított ingatlannal, illetőleg annak használatából, használatának zavarásából eredő jogvita kialakulása.
d) Online térhez kapcsolódó jogvédelem: Az online térben való részvétel során közvetlenül elszenvedett személyiségi jogi, vagy vagyoni jellegű jogsérelem bekövetkezése.

A biztosító kizárólag az Alapbiztosítás, egyben a jelen Kiegészítő jogsegély biztosítás kockázatviselése alatt bekövetkezett biztosítási eseménnyel összefüggésben nyújt szolgáltatást.

A jogsegély biztosítás kockázatviselési kezdete:
– egybeesik az Alapbiztosítás kockázatviselési kezdetével, ha az Alapbiztosítási szerződéssel egy időben került megkötésre,
– ha a jelen kiegészítő biztosítást már meglévő Alapbiztosítási szerződéshez utólag kötik meg, akkor a kiegészítő biztosítás megkötésére vonatkozó nyilatkozat biztosítóhoz történő beérkezését követő nap 00:00 órája.

3. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja

a) **kártérítési jogvédelem:** a károsodás bekövetkezésének időpontja.
b) **szerződéses jogvédelem:** a szerződésszegést megvalósító magatartás elkövetésének, vagy feltételezett elkövetésének időpontja vagy a szerződés megkötését megelőző jogi tanácsadási igény szükségességének felmerülése.
c) **ingatlan jogvédelem:** a biztosított ingatlan használatával kapcsolatos jogsérelem bekövetkezésének időpontja, illetőleg használatának zavarásából eredő jogvita esetén a zavaró magatartás bekövetkezésének időpontja.
d) **online térhez kapcsolódó jogvédelem:** az online térben való részvétel során elszenvedett személyiségi jogi, vagy vagyoni jogot sértő magatartás bekövetkezésének időpontja.

4. Területi és időbeli hatály, joghatóság

4.1. **A területi hatály csak azokra a biztosítási eseményekre vonatkozik, amelyek Magyarország területén következtek be, és amelyek elbírálása magyar bíróság joghatósága alá tartozik.**

4.2. A jelen kiegészítő biztosítás határozatlan tartamú.

5. Biztosítási szolgáltatás

A biztosítási szolgáltatások a következők:

5.1. Telefonon történő jogi tanácsadás
Biztosítási esemény bekövetkezte esetén **a biztosító szolgáltató partnere, a LegitiMo Jogvédelmi Biztosító Zrt.** telefonos jogi tanácsadási szolgáltatást nyújt. **A telefonos jogi tanácsadási szolgáltatás a biztosítási időszakon belül korlátlan számú biztosítási eseményre, korlátlan alkalommal vehető igénybe.**

E jogi tanácsadás a hét minden napján **9-17 óra között** kizárólag telefonon, a **+36 1 710 1130-as belföldi normál díjas telefonszámon** vehető igénybe előzetes telefonos azonosítást követően.

5.2. Ügyvédi költségekhez hozzájárulás
Abban az esetben, ha a biztosított **nem a biztosító szolgáltató partnerétől kér telefonon tanácsot**, hanem saját ügyvédjétől, vagy egy másik, a biztosító szolgáltató partnere által ajánlott ügyvédtől, akkor hozzájárulunk az ügyvédi költségeihez. Ezen ügyvédi költségekhez biztosítási eseményenként legfeljebb egyszer járulunk hozzá.

Egy biztosítási eseménynek minősül a káresemény akkor is, ha
– több, időben összefüggő történésből áll, amelyek ugyanabból az okból következtek be;
– több személyt érint.

A biztosító szolgáltató partnere biztosítási eseményenként legfeljebb 10 000 Ft + ÁFA összeg erejéig téríti meg a biztosítottnak a szabadon választott jogi képviselő számlával igazolt munkadíját és költségét, de maximum 100 000 Ft+ÁFA/ biztosítási év összegben.

A biztosítási év a biztosítási évfordulótól évfordulóig terjedő időtartam.

Az ügyvédet a biztosított bízza meg. Az ügyvéd a biztosítottnak tartozik felelősséggel a munkájáért, a biztosító, illetve a biztosító szolgáltató partnere nem felel érte.

6. A szolgáltatás megkezdésének ideje

A biztosító szolgáltató partnere a telefonos jogi tanácsadási szolgáltatást a telefonhívást követően azonnal nyújtja. Ha a biztosító szolgáltató partnere nem tud azonnal választ adni, egy napon belül visszahívja a biztosítottat.

A biztosító szolgáltató partnere az ügyvédi költséghez való hozzájárulást a számla beérkezésétől számított 30 napon belül fizeti ki. Az áfát csak akkor téríti meg, ha a biztosított azt nem igényelheti vissza.

7. A biztosító szolgáltatási területei

A biztosítási szolgáltatást a biztosító – szolgáltató partnere útján – az alábbi területeken nyújtja:

a) **kártérítési jogvédelem:** a biztosított ingatlan, vagy annak használatával kapcsolatos személyi sérüléses, vagyoni károk és sérelemdíj igény károkozóval szembeni érvényesítésével kapcsolatos telefonos jogi tanácsadás, szükség esetén ügyvédajánlás a peres eljárásban való jogi képviselet ellátásához.

b) **szerződéses jogvédelem:** a biztosított ingatlannal kapcsolatos szerződés, vagy azon, illetve abban lévő vagyontárgyra vonatkozó szerződés megsértése nyomán, vagy ilyen a szerződés megkötését megelőző telefonos jogi tájékoztatás azokról a jogokról, tényekről és körülményekről, amelyek a jogi szabályozás szempontjából fokozott figyelmet érdemelnek, valamint tájékoztatás a szerződésszegést követően felmerülő jogvitás helyezetekben a szavatossági, fogyasztói vagy egyéb jogokról, érvényesítésének lehetőségéről és eljárási folyamatáról, szükség esetén ügyvédajánlás a peres, illetve peren kívüli eljárásban való jogi képviselet ellátásához.

c) **ingatlan jogvédelem:** a biztosított ingatlan használatából, használatának zavarásából származó jogi igények érvényesítésével kapcsolatos telefonos jogi tanácsadás, szükség esetén ügyvédajánlás a peres eljárásban való jogi képviselet ellátásához.

d) **online térhez kapcsolódó jogvédelem:** az online térben való részvétel során közvetlenül elszenvedett személyiségi jogi sérelmeknek vagy vagyoni jellegű károknak a károkozóval szembeni érvényesítésével, illetve az ezen esetekre vonatkozó általános jogi eljárással, javasolt tennivalókkal kapcsolatos telefonos jogi tanácsadás, szükség esetén ügyvédajánlás a peres eljárásban való jogi képviselet ellátásához.

A biztosító szolgáltató partnere által nyújtott telefonos jogi tanácsadási szolgáltatás a biztosító szolgáltató partnerének egy biztosítási esemény megoldási lehetőségeivel kapcsolatos szóban, telefonon nyújtott állásfoglalását jelenti. A biztosító szolgáltató partnere a jogi tanácsadási szolgáltatást a szerződő vagy biztosított által rendelkezésére bocsátott információk alapján nyújtja. A biztosítót, illetőleg szolgáltató partnerét nem terheli anyagi és jogi felelősség, amennyiben

- **a szerződő vagy a biztosított által rendelkezésre bocsátott információk tartalma hiányos, ellentmondó,**
- **a vonatkozó jogi előírások egymásnak ellentmondanak vagy nem egyértelműek,**
- **a jogvita eldöntése mérlegelési jogkörben lehetséges,**
- **a biztosítótól függetlenül kedvezőtlen üzleti, gazdasági vagy jogszabályi körülmények következnek be, és a biztosítottat vagy szerződőt ezekkel összefüggésben éri kár.**

Ezen körülmények fennállása esetén a jogi tanácsadásért való felelősséget a biztosító, illetőleg a biztosító szolgáltató partnere kifejezetten kizárja, melyre a szerződő és a biztosított figyelmét jelen rendelkezéssel felhívja.

8. A biztosított kötelezettségei a biztosítási esemény bejelentésével kapcsolatban

A szolgáltatási igényt annak minden esetében a biztosító szolgáltató partnere, a LegitiMo Jogvédelmi Biztosító Zrt. felé kell bejelenteni, ideértve azt az esetet is, ha a biztosított nem a biztosító szolgáltató partnerétől kér jogi tanácsadást, hanem saját maga által választott ügyvédet kíván igénybe venni.

A biztosító szolgáltató partnere által nyújtott telefonos jogi tanácsadás során a biztosított a biztosítási eseményt köteles legkésőbb 15 nappal annak bekövetkezése után a biztosító szolgáltató partnere felé bejelenteni. A bejelentés késedelméből eredő kárért a biztosító, valamint szolgáltató partnere nem tartozik felelősséggel. A biztosítási esemény bejelentése során a biztosított köteles együttműködni a biztosító szolgáltató partnerével. Annak érdekében, hogy a biztosító szolgáltató partnere a biztosítási események kapcsán szakmailag megalapozott jogi tájékoztatást tudjon nyújtani, a biztosított köteles a biztosítási eseménnyel kapcsolatos rendelkezésére álló információkat, bizonyítékokat, valamint a biztosítási esemény bekövetkezésének körülményeit részletesen ismertetni.

A biztosító szolgáltató partnere a biztosított által szabadon választott jogi képviselő által teljesített jogi tanácsadás esetén a biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez jogosult bekérni és ellenőrizni a ügyvéddel kötött megbízási szerződést, az ügyvéd részére adott meghatalmazást, a

megállapodást megbízási szerződés megszüntetéséről, a tényvázlatot, a számlát az ügyvédi munkadíjról, valamint a bizonylatot az ügyvédi munkadíj megfizetéséről. Amennyiben a biztosított ezeknek a kötelezettségeinek nem tesz eleget, és emiatt a biztosítási esemény megítélése szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlenné válnak, úgy a biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, illetve a biztosító – szolgáltató partnere útján – jogosult a biztosítási szolgáltatás olyan mértékben történő csökkentésére, amilyen mértékben a kötelezettségszegés a szolgáltatási kötelezettség mértékét befolyásolta.

A felsorolt dokumentumok közül a biztosító – szolgáltató partnere útján – csak a biztosítási esemény bekövetkezésének és a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához szükséges okiratok és számlák bemutatását kérheti.

Több, azonos okból bekövetkezett, időben összefüggő és ugyanazt a biztosítási szerződést érintő esemény egy biztosítási eseménynek minősül, függetlenül attól, hogy ugyanazon biztosítási esemény egy vagy több biztosítottat érint. Ilyen esetben az első esemény bekövetkezésének időpontja a biztosítási esemény napja.

A biztosítási esemény biztosítónak (a biztosító szolgáltató partnerének) történő bejelentése sem mentesíti a biztosítottat harmadik személyekkel, így különösen más biztosítókkal szembeni jogszabályon vagy szerződésen alapuló (kár)bejelentési kötelezettségei alól.

A biztosított köteles tartózkodni minden olyan magatartástól, amely szükségtelenül megnöveli a jelen jogsegély biztosítással összefüggő jogvédelmi költségeket. Köteles a biztosító szolgáltató partnerének előzetes írásbeli hozzájárulását kérni minden olyan fontos intézkedés megtételéhez, amely a biztosító szolgáltató partnerének kötelezettségét érinti, vagy érintheti. Előzetes írásbeli hozzájárulás hiányában a biztosító – szolgáltató partnere útján – jogosult az így felmerült költség viselését megtagadni.

9. Jogi képviselet, érdekellentét

A biztosított a jelen Kiegészítő jogsegély biztosításban szereplő biztosítási eseményekkel összefüggő bírósági vagy hatósági eljárásban vagy az ilyen eljárás megkezdését megelőzően, az eljárás elkerülését elősegítő eljárás során szabadon megválaszthatja jogi képviselőjét. A biztosított azonban köteles a biztosító szolgáltató partnerével egyeztetni a biztosítási esemény bekövetkezte miatti jogi képviselet módjáról, kivéve azon eseteket, amelyekben a késlekedés miatt közvetlen kár fenyeget. Ha a biztosított szándékosan megszegi ezt a kötelezettségét, úgy a biztosító szolgáltató partnere jogosult a szolgáltatás oly mértékben történő csökkentésére, amilyen mértékben a kötelezettségszegés a szolgáltatási kötelezettség mértékét befolyásolta.

Amennyiben a biztosított nem él a szabad választás jogával, úgy a biztosított érdekében a biztosító szolgáltató partnere biztosítja a jogi képviseletet saját alkalmazottja útján vagy oly módon, hogy **ügyvédet ajánl**, akinek **számlával igazolt munkadíját és költségeit** a biztosító – szolgáltató partnere útján – fedezi, **biztosítási eseményenként legfeljebb 10 000 Ft + ÁFA összeg erejéig, de maximum 100 000 Ft+ÁFA/ biztosítási év összegben.**
A **biztosított által szabadon választott jogi képviselő számlával igazolt munkadíját és költségét** a biztosító – szolgáltató partnere útján – az ügyvédi munkadíjakra és költségekre vonatkozó mindenkor hatályos jogszabályban meghatározott mértékben fedezi, **biztosítási eseményenként legfeljebb 10 000 Ft + ÁFA összeg erejéig, de maximum 100 000 Ft+ÁFA/ biztosítási év összegben.** A biztosított köteles jogi képviselőjét a vele kötött megbízási szerződésben az ügyvédi tevékenységről szóló 2017. évi LXXVIII. törvény 12. § (1) bekezdése alapján felmenteni a biztosító irányába a titoktartási kötelezettsége alól, és megbízni azzal, hogy a biztosítót az ügy alakulásáról folyamatosan tájékoztassa.

A biztosított jogi érdekeinek védelmében szabadon választhat jogi képviselőt akkor is, ha a biztosító részéről érdekellentét áll fenn. Amennyiben érdekellentét áll fenn, úgy a biztosító – szolgáltató partnere útján – erről a tényről köteles haladéktalanul értesíteni a biztosítottat és tájékoztatni a szabad ügyvédválasztási jogáról. Érdekellentét esetén a biztosítottat a biztosítási eseménnyel kapcsolatos előzetes felvilágosítás adási és tájékoztatási kötelezettség kizárólag a meghatalmazott jogi képviselője tekintetében terheli. Ilyen esetben a biztosított csupán a biztosítási esemény bekövetkeztét, jogi képviselőjének adatait és a jogi képviselőnek adott meghatalmazás tényét köteles bejelenteni a biztosító szolgáltató partnerének.
A jogi képviselővel minden esetben a biztosított létesít megbízási jogviszonyt. A jogi képviselő megbízása teljesítéséért a biztosítottal szemben közvetlenül felelős. A jogi képviselő tevékenységéért, eljárásáért a biztosító, illetőleg a biztosító szolgáltató partnere nem felel. Amennyiben a biztosított az általa megbízott jogi képviselővel nem működik együtt, és emiatt a sikeres igényérvényesítés, vagy jogi védekezés meghiúsul, úgy a biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól. A biztosító – szolgáltató partnere útján – meghatalmazás alapján képviselheti a biztosítottat és a biztosított nevében átvehet pénzösszeget, amelyet köteles a biztosítottnak 15 napon belül eljuttatni. A biztosító – szolgáltató partnere útján – folyamatosan tájékoztatja a biztosítottat az ügy állásáról. A biztosított kizárólag a biztosító előzetes írásbeli hozzájárulásával tehet olyan intézkedést, amely a biztosító szolgáltatási kötelezettségét érintheti. Előzetes hozzájárulás hiányában a biztosító – szolgáltató partnere útján – jogosult az ilyen költségek viselését elutasítani. A biztosító – szolgáltató partnere útján – jogosult megvizsgálni a jogviták békés rendezésének, így különösen a peren kívüli egyezség

megkötésének lehetőségét. Ha erre lehetőség van, a biztosított köteles az egyezségkötést megkísérelni, és kellő alap nélkül nem tagadhatja meg hozzájárulását a jogvita peren kívüli rendezéséhez.

10. Egyeztető eljárás

Amennyiben a biztosított és a biztosító között a fentiekben felsorolt jogi tanácsadási szolgáltatással kapcsolatban véleményeltérés keletkezik, akkor a biztosított pártatlan jogi tanácsadás beszerzése érdekében jogosult szabadon ügyvédet fogadni és tőle a biztosítási fedezetben foglalt körben tanácsadást kérni (egyeztető eljárás). A biztosítottnak a véleményeltérés kialakulását követő 14 napon belül közölnie kell a biztosító szolgáltató partnerével, ki képviseli az egyeztető eljárásban. A biztosító szolgáltató partnere ezután további 14 napon belül megbízza saját jogi képviselőjét az egyeztető eljárás megnyitásával.

Amennyiben az egyeztető eljárás során mindkét jogi képviselő azonos véleményre jut, úgy ez a döntés a biztosított és a biztosító számára egyaránt kötelező.
Ha a biztosító véleménye megerősítést nyer, a biztosított a saját költségére szabadon választott jogi képviselőtől kérhet jogi tanácsadást. Ugyanez az eljárás abban az esetben, ha a megbízott jogi képviselők 4 héten belül nem jutnak egyezségre vagy nem képesek döntést hozni.
Amennyiben az egyeztető eljárás eredménye a biztosítottra kedvező, úgy az egyeztető eljárás és így a jogi képviselők költségeit is, a biztosító viseli szolgáltató partnere útján.
Ellenkező esetben, továbbá amennyiben a jogi képviselők nem jutnak egyezségre vagy egyáltalán nem képesek döntést hozni, úgy mindegyik fél viseli a saját költségeit.

Amennyiben az egyeztető eljárás során a felek jogi képviselői nem jutnak azonos véleményre, úgy a biztosítottnak lehetősége van arra, hogy a jogi tanácsadási szolgáltatást szabadon megválasztott jogi képviselőtől vegye igénybe. Erről a biztosító szolgáltató partnere köteles írásban tájékoztatni a biztosítottat. Amennyiben a szabadon választott jogi képviselő által adott tanács helytállónak bizonyul a biztosító – szolgáltató partnere útján – köteles a költségeket utólagosan megfizetni az általános szabályok szerint, azaz **biztosítási eseményenként legfeljebb 10 000 Ft + ÁFA összeg erejéig téríti meg a biztosítottnak a szabadon választott jogi képviselő számlával igazolt munkadíját és költségét, de maximum 100 000 Ft+ÁFA/ biztosítási év összegben.**

11. A biztosító szolgáltatásának speciális esetei

a) Részleges jogvédelem: Amennyiben a biztosított jogos érdekei megóvásával összefüggésben megfizetendő költségek olyan jogvitákkal kapcsolatosak, amelyekre jogvédelem csak részben áll fenn, a biztosító – szolgáltató partnere útján – csak azokat a költségeket viseli, amelyeket a biztosítási védelem alatt nem álló igények figyelembevétele nélkül is vállalnia kellene. Amennyiben a teljesítési kötelezettséget eszerint nem lehet meghatározni, a biztosító – szolgáltató partnere útján – a költségeket csak olyan arányban viseli, amely megfelel a biztosított és nem biztosított igények értékarányának. Büntető- és szabálysértési eljárás esetén, ha az eljárás tárgyát több jogsértés képezi, és egyes jogsértésekre a jelen jogsegély biztosítás nem terjed ki, úgy a biztosító a költségeket csak a biztosítási védelem alatt álló jogsértés(ek) tekintetében viseli.
b) Általános forgalmi adó: A biztosító szolgáltatása nem terjed ki a biztosított jogvédelme során felmerült költségekbe foglalt általános forgalmi adó megfizetésére, amennyiben azt a biztosított jogosult adójából levonni vagy visszaigényelni.

12. További kizárások

A **jelen Kiegészítő jogsegély biztosítás az Alapbiztosításban meghatározott kizárásokon túlmenően nem terjed ki:**
a) családjogi jogvitákra,
b) adójogi jogvitákra,
c) szerzői jogi jogvitákra,
d) a biztosítóval szembeni peres és peren kívüli ügyekre,
e) a LegitiMo Jogvédelmi Biztosító Zrt.-vel vagy leányvállalataival szembeni peres és peren kívüli ügyekre,
f) olyan ügyekre, amelyek terrorizmussal, terrorizmus miatti megelőző intézkedésekkel, háborúval, polgárháborúval, ellenséges cselekményekkel, felforgatással, belső zavargásokkal, sztrájkkal, földrengéssel, nukleáris vagy genetikai károkkal, természeti csapásokkal, bányászati károkkal állnak okozati összefüggésben;
g) bírságokra és pénzbüntetésekre (biztosító a biztosított helyett a bírságot, pénzbüntetést nem fizet meg), kártérítés, követelés kifizetésére, amelynek megfizetésére a biztosított köteles;
h) a biztosítottal szemben támasztott kártérítési igények, követelések, sérelemdíj iránti igények, valamint a biztosítottat az általa megkötött szerződés alapján terhelő kötelezettség elhárítására (például parkolási pótdíj vagy az igénybe vett szolgáltatás ellenértékének biztosított általi meg nem fizetéséből származó, vele szemben támasztott követelés);
i) a biztosítási eseménnyel összefüggésben indult eljárásban a biztosítottal vagy jogi képviselőjével szemben rosszhiszemű pervitel vagy mulasztás miatt kiszabott bírság, illetve az ilyen magatartásokkal összefüggésben felmerült többletköltség megfizetésére;
j) csőd, felszámolás, végelszámolási eljárásra, vagyonrendezési, kényszertörlési, valamint törvényességi felügyeleti eljárásra;

k) a jelen szerződésben rögzített biztosítási eseményekkel összefüggésben felmerülő jogi igények peres és peren kívüli eljárásban történő érvényesítésére, valamint az ahhoz szükséges költségek viselésére.
l) azon szerződéses jogvitákra, ahol nincs a másik félnek magyarországi székhelye, telephelye, fióktelepe.

13. A kiegészítő biztosítás díja

A kiegészítő biztosítás díját az Alapbiztosítás díjával együtt és az Alapbiztosítással azonos díjfizetési gyakoriság szerint forintban kell megfizetni.

A kiegészítő biztosítás díja a kiegészítő biztosítás kockázatviselésének első napjától kezdődően illeti meg a biztosítót.

14. Az értékkövetés szabályai

Jelen kiegészítő biztosítás esetében a biztosító értékkövetést nem alkalmaz.

15. A szerződés megszűnése

15.1. Az Alapbiztosítás megszűnésével egyidejűleg a jelen Kiegészítő jogsegély biztosítás is megszűnik.

15.2. A jelen Kiegészítő jogsegély biztosítás csak az Alapbiztosítással együtt mondható fel. Ettől eltérően, a biztosító a jelen Kiegészítő jogsegély biztosítást külön is felmondhatja, ha a 1.4. pontban megjelölt szolgáltató partnererével, a LegitiMo Jogvédelmi Biztosító Zrt-vel a biztosítási szolgáltatás nyújtására vonatkozó szerződés megszüntetésre kerül. Ebben az esetben a biztosító által közölt felmondás felmondási ideje 30 nap.

Allianz Orvosi Call Center szolgáltatás

Különös biztosítási feltételei

Vissza a fő tartalomjegyzékhez

Tartalom

Allianz Orvosi Call Center szolgáltatás 43
A szolgáltatás igénybevétele 43
Kizárások 43
Egyéb rendelkezések 43

1. Az Allianz Hungária Zrt. (továbbiakban: biztosító) a jelen feltételek alapján egészségügyi szolgáltató partnere (a Teladoc Hungary Kft., a továbbiakban: szolgáltató) révén 24 órás orvosi Call Center szolgáltatást nyújt az Allianz Otthonom lakásbiztosítási szerződéshez.
Az Allianz Orvosi Call Center szolgáltatásra a jelen szerződési feltételek érvényesek.

Allianz Orvosi Call Center szolgáltatás

2. Az orvosi call center szolgáltatás éjjel-nappali orvosi tanácsadást jelent, mely a 06-1-510-0522 telefonszámon érhető el.
A szolgáltatást a biztosító erre vonatkozó külön költség levonása nélkül nyújtja.

A szolgáltatás igénybevétele

3. Az Allianz Orvosi Call Center szolgáltatás a szolgáltató nem emelt díjas telefonszáma felhívásával vehető igénybe.

Az Allianz Orvosi Call Center szolgáltatás a www.allianz.hu weboldalról is elérhető, ahol a szolgáltatásra jogosultak írásban is feltehetik kérdéseiket.

A szolgáltató a választ a kérdésfeltevést követően 24 órán belül a szolgáltatásra jogosult által megadott e-mail címre küldi meg.

4. A szolgáltatás igénybevételére jogosult az Allianz Otthonom lakásbiztosítás szerződője és biztosítottja feltéve, hogy az alábbiakban megjelölt azonosításhoz szükséges adatokkal azonosítja magát.

Az azonosításhoz szükséges adatok:
– az Allianz Otthonom lakásbiztosítás szerződés szerződésszáma,
– az Allianz Otthonom lakásbiztosítás szerződés szerződőjének neve,
– az Allianz Otthonom lakásbiztosítás szerződés szerződőjének születési ideje,

A szolgáltatás igénybevétele során a szolgáltató minden esetben azonosítja az ügyfelet.

A szolgáltató a szolgáltatás nyújtása során önálló adatkezelőként jár el, a biztosító a hívásokról, azok tartalmáról nem kap tájékoztatást.

5. Az Allianz Orvosi Call Center hívható az év minden napján, a nap 24 órájában, ahol szakképzett, gyakorló orvosok tájékoztatást adnak az alábbi kérdésekben:
a) életmóddal, egészségmegőrzéssel, orvosi dokumentáció értelmezésével kapcsolatos kérdések;
b) tájékoztatás gyógyszerek összetételét, mellékhatásait, alkalmazhatóságát, helyettesíthetőségét, árát illetően;
c) tájékoztatás orvosi, gyermekorvosi, fogorvosi ügyeletekről;
d) tájékoztatás ügyeletes gyógyszertárakról;
e) tájékoztatás egészségügyi intézmények elérhetőségéről.

6. A szolgáltató a bejövő telefonhívásokat rögzíti annak érdekében, hogy – a biztosítási szerződés alapján – a biztosítási szolgáltatást teljesítse, valamint a biztosító részére tájékoztatást nyújtson az általa elvégzett tevékenységről.

Kizárások

7. Nem biztosítási esemény ezért a biztosító nem teljesít biztosítási szolgáltatást az alábbi esetekben:
a) a biztosított panaszai alapján diagnózis felállítása,
b) az orvosi ellátás megszervezése.

Egyéb rendelkezések

8. Az Allianz Orvosi Call Center szolgáltatás során nyújtott információk kizárólag tájékoztató jellegűek, a személyes orvosi vizsgálatot nem helyettesítik.

9. A biztosító a szolgáltató által nyújtott Allianz Orvosi Call Center szolgáltatás nyújtását bármikor, egyoldalúan indoklás nélkül megszüntetheti. A szolgáltatás megszüntetésére tekintettel az Allianz Otthonom lakásbiztosítás szerződője és biztosítottja a szolgáltatás megszüntetése miatt a biztosítóval szemben igényérvényesítéssel nem élhet.

10. A biztosító nem vállal felelősséget az orvosi Call Center szolgáltatás keretében nyújtott információ pontosságáért, megbízhatóságáért, azok téves felhasználásáért, illetve azok téves értelmezéséért, valamint a kért tájékoztatás elmaradásából, vagy késedelmes megküldéséből, illetve az orvosi vélemény helytelen vagy téves megállapításából eredő vagyoni és nem vagyoni károkért.

11. Az Allianz Otthonom lakásbiztosítás szerződője az ajánlat aláírásával nyilatkozik arról, hogy igénybe kívánja venni az Allianz Hungária Zrt. szerződött partnere, a Teladoc Hungary Kft. révén nyújtott Allianz Orvosi Call Center szolgáltatást.