Ügyfél-tájékoztató

a Volánbusz Zrt. és alvállalkozója által üzemeltetett helyi, helyközi, szerződéses autóbuszjáratok, valamint bérautóbuszok utasainak baleset- és poggyászbiztosításához

Tisztelt Partnerünk!

Engedje meg, hogy néhány szóban bemutassuk a Volánbusz Zrt. és az Allianz Hungária Biztosító Zrt. (a továbbiakban: Biztosító) megállapodása alapján, a Volánbusz Zrt. utasaira kötött biztosítást.

Ez az ügyfél-tájékoztató nem helyettesíti a biztosítási feltételeket, pusztán az Ön informálását szolgálja.

A jelen szerződés a Biztosító és a Volánbusz között korábban érvényben lévő biztosítástól eltérően bővebb szolgáltatást, illetve új kockázati modulokat tartalmaz.

A Biztosító arra vállal kötelezettséget, hogy a Volánbusz Zrt. által megfizetett biztosítási díj ellenében, biztosítási esemény bekövetkezte esetén szolgáltatást teljesít a Volánbusz Zrt. helyi, helyközi és szerződéses autóbuszjáratainak, valamint bérautóbuszainak utasai részére, az alábbi feltételek szerint.

Biztosítottak

Biztosítottak a Volánbusz Zrt. által üzemeltetett, személyforgalmi célokat szolgáló területen érvényes jeggyel, bérlettel, vagy egyéb utazásra jogosító irattal tartózkodó, valamint a Volánbusz Zrt., vagy alvállalkozója fenti járművein érvényes jeggyel, bérlettel, vagy egyéb utazásra jogosító irattal utazó utasok.

A Biztosító kockázatviselése

A Biztosító kockázatviselése az egyes Biztosítottak tekintetében – kizárólag Magyarország területén –, a Volánbusz Zrt., vagy alvállalkozója által üzemeltetett helyi, helyközi, szerződéses autóbuszjáratokra, valamint bérautóbuszokra érvényes jeggyel, bérlettel, vagy egyéb utazásra jogosító irattal történő felszállással, illetve a személyforgalmi célokat szolgáló területre történő belépéssel kezdődik, és a jármű, illetve a személyforgalmi célokat szolgáló terület elhagyásáig tart. Személyforgalmi célokat szolgáló területnek minősül az autóbusz állomások területe, felszállási célra kialakított megállóhely, vagy ha ilyen nincs, az „autóbusz-megállóhely” táblával jelzett fel- és leszállóhely.

Biztosítási események

A biztosítási események, amelyek bekövetkezte esetén a Biztosító szolgáltatást nyújt, a következők:
A Biztosító kockázatviselésével összefüggésben bekövetkezett, a Biztosított balesetből eredő,

a) a baleset bekövetkeztétől számított egy éven belüli halála,
b) az attól számított két éven belül megállapított, 10%-ot meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodása,
c) orvosilag indokolt és szükséges, 3 napot meghaladó, a baleset bekövetkeztétől számított egy éven belüli fekvőbeteg-gyógyintézetben történő folyamatos gyógykezelése,
d) a keresőképtelenség megállapítására jogosult orvos által igazolt, 7 napot meghaladó, a baleset bekövetkeztétől számított egy éven belüli folyamatos keresőképtelensége,
e) a baleset bekövetkeztétől számított egy éven belüli csonttörése, csontrepedése, vagy 28 napot meghaladó keresőképtelensége.
f) Biztosítási esemény továbbá, ha a Biztosítottat az őt ért baleset, illetve a járművet ért baleset, vagy elemi csapás, illetve sérelmére elkövetett rablás következtében ruházatával – a zsebtartalom kivételével -, poggyászával kapcsolatosan kár éri. A biztosítási eseményhez vezető balesetnek, elemi csapásnak, illetve a biztosított sérelmére elkövetett rablásnak a kockázatviselési időszakban kell bekövetkeznie. A járművet ért baleset, elemi csapás, illetve a Biztosított sérelmére elkövetett rablás esetén a Biztosító szolgáltatása akkor is fennáll, ha a Biztosított nem szenved el baleseti eredetű sérülést.

A biztosítási feltételek szerint balesetnek minősül: a Biztosított akaratán kívül, hirtelen fellépő, olyan külső behatás, amelynek következtében a Biztosított

- múlékony sérülést szenved,
- legkésőbb egy éven belül meghal, vagy
- legkésőbb két éven belül maradandó egészségkárosodása alakul ki.

Nem minősül balesetnek a megemelés, rándulás, fagyás, napszúrás, hőguta, porckorong sérülés, sérv, agyvérzés, továbbá a nem baleseti eredetű vérzés.

Rablásnak minősül, ha a biztosított vagyontárgyat jogtalan eltulajdonítás végett úgy veszik el a Biztosítottól, hogy evégből ellene erőszakot, avagy élet, vagy testi épség elleni közvetlen fenyegetést alkalmaznak.

A biztosítási szolgáltatások

A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezte esetén az alábbi szolgáltatásokat nyújtja:

a) A Biztosított baleseti eredetű halála esetén 1 000 000 Ft biztosítási összeget fizet ki a biztosított örökösének. A biztosítási összeg helyett, a Biztosító a biztosítási összeg 200%-át téríti meg, ha a Biztosított halála orvosilag igazoltan, közvetlenül égési sérülésből eredően következett be, illetve 150%-át téríti meg, ha a Biztosított halála közlekedési baleset következménye.
b) A Biztosító a Biztosított baleseti eredetű, maradandó
- teljes, 100%-os egészségkárosodása esetén 1 500 000 Ft biztosítási összeg 200%-át,
- 67-99% közötti egészségkárosodása esetén 1 500 000 Ft biztosítási összeg kétszeresének a károsodás mértékével arányos részét,
- 11-66% közötti egészségkárosodása esetén 1 500 000 Ft biztosítási összeg károsodás mértékével arányos részét fizeti ki a Biztosítottnak.

c) A Biztosított balesetből eredő, orvosilag indokolt és szükséges, 3 napot meghaladó, a baleset bekövetkeztétől számított egy éven belüli fekvő-beteggyógyintézetben történő folyamatos gyógykezelése esetén napi 1 500 Ft térítést nyújt a Biztosítottnak a biztosítási eseménynek minősülő gyógykezelés időtartamára, annak kezdetétől a befejezéséig, legfeljebb azonban a gyógyintézeti tartózkodás kezdetétől számított 365. naptári napig.
d) A Biztosított balesetből eredő, orvos által igazolt, 7 napot meghaladó, a baleset bekövetkeztétől számított egy éven belüli folyamatos keresőképtelensége esetén a Biztosító napi 750 Ft térítést fizet a 8. naptól kezdődően, a 7. napot követő folyamatos táppénzes napokra, legfeljebb azonban 180 naptári napig.
e) A Biztosított balesetből eredő, a baleset bekövetkeztétől számított egy éven belüli csonttörése, csontrepedése, vagy 28 napot meghaladó keresőképtelensége esetén 20 000 Ft biztosítási összeget fizet ki a biztosított részére.
f) A Biztosító a biztosítási eseménnyel érintett vagyontárgy (poggyász, ruházat) új állapotban való beszerzésének értékét téríti meg, kivéve, ha a vagyontárgy javítható, tisztítható. A javítással, tisztítással helyreállítható károk esetén a Biztosító a javítás, tisztítás költségét téríti. Ha a javítás, tisztítás várható költsége a vagyontárgy új állapotban való beszerzésének értékét meghaladná, a Biztosító a vagyontárgy új állapotban való beszerzésének értékét téríti meg. A baleset során megsérült okmányokkal kapcsolatosan a Biztosító az okmányok újra beszerzésének számlával igazolt költségeit fizeti ki.

Az f) pontban meghatározott károk esetében a Biztosító kártérítést mindösszesen legfeljebb 50 000 Ft biztosítási összeg erejéig teljesít a Biztosítottnak.

Kárigények bejelentése, kárrendezés

A biztosítási eseményt az autóbuszvezetőnél, illetve a személyforgalmi célokat szolgáló területen történt káreseményt a személyforgalmi terület vezetőjénél még az utazás időtartama alatt kell bejelentenie az utasnak. A helyszínen, vagy az arra kijelölt legközelebbi Volánbusz szolgálati helyen a járati személyzet, vagy más erre illetékes alkalmazott (megbízott) a káreseményről jegyzőkönyvet vesz fel, amit 8 napon belül a Biztosított rendelkezésére bocsát.
Ha a Biztosított – az őt ért sérülés miatt – nem képes a biztosítási eseményt bejelenteni, a jegyzőkönyv felvételéről a Volánbusz Zrt. képviselője hivatalból gondoskodik. Abban az esetben, ha a biztosítási esemény valamely személyforgalmi célokat szolgáló területen történik, és a fenti jegyzőkönyv felvételére nincs mód, a biztosítási esemény bizonyítása a Biztosítottat terheli (pl. rendőrségi, vagy mentők baleseti jegyzőkönyve alapján). Amennyiben a poggyászkár rablás miatt következik be, a Volánbusz Zrt. alkalmazottjának értesítésén túl a károsultnak a rendőrségen is feljelentést kell tennie, ez esetben a kárkifizetéshez a rendőrség, vagy a bíróság jogerős határozata is szükséges. A Biztosító jogosult mindazokat az iratokat és bizonyítékokat megtekinteni, amelyek a kárigény elbírálásához szükségesek.
A Biztosító szolgáltatása iránti igény bizonyításához és elbírálásához szükséges iratokon (pl. halotti anyakönyvi kivonat, hatósági igazolás, vagy jogerős határozat, orvosi dokumentumok, kórházi zárójelentés) túlmenően szükséges a baleset napjára érvényes jegy, bérlet fénymásolata, vagy az utazásra jogosító egyéb irat, valamint a Volánbusz Zrt. által felvett jegyzőkönyv.
A kárigényeket a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított 8 munkanapon belül, írásban, az Allianz Hungária Biztosító Zrt. bármely egységénél, vagy az Alkuszi és Nagyvállalati Igazgatóság (Levelezési cím: 1117 Budapest, Galvani út 44., Postacím: 1519 Budapest, Pf.: 530) ügyfélszolgálatán a Biztosítottnak kell bejelentenie. A Biztosító a biztosítási összeget a szolgáltatás iránti igény igazolásához szükséges utolsó irat, okmány kézhezvételét követő 30 napon belül fizeti ki az arra jogosultnak.

Elévülés

A biztosítási szerződésből eredő igények az esedékességtől számított két év elteltével elévülnek.

Mentesülések

A Biztosító mentesül a baleset-biztosítási szolgáltatási kötelezettség alól,

- ha a Biztosított halála az örökös szándékos magatartásának következménye,
- ha a biztosítási esemény a Biztosított olyan balesetével függ össze, amelyet jogellenesen a Biztosított, a szerződő, vagy a szerződővel, illetve a Biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó szándékosan, vagy súlyosan gondatlanul okozott.

A Biztosító mentesül a poggyászkárok kifizetése alól,

- ha bizonyítást nyer, hogy a balesetet, illetve a poggyászkárt jogellenesen a Biztosított, vagy közös háztartásbeli hozzátartozója szándékosan, vagy súlyosan gondatlanul okozta.

Az alkalmazott kizárások

A Biztosító nem teljesít baleset-biztosítási szolgáltatást, illetve a Biztosító nem vállal kockázatot a poggyász és a ruházat sérülésére vonatkozóan akkor, ha a biztosítási esemény a Biztosítottnak

- harci eseményekben, háborús, vagy polgárháborús cselekményekben, felkelésben, lázadásban, zavargásban való részvétele miatt, vagy
- atommag szerkezeti módosulása, illetőleg radioaktív sugárzás, vagy egyéb ionizáló sugárforrás hatása miatt (ha azt nem terápiás célból alkalmazták) következett be,

továbbá, ha a biztosítási esemény a Biztosított

- orvosi javaslat nélküli, vagy nem az előírt adagolásban való gyógyszerszedése miatt,
- ittas, vagy kábító-, illetve bódítószerek hatása alatti állapota miatt,
- elme-, vagy tudatzavarával, bármilyen okú eszméletvesztésével, illetve öngyilkosságával, vagy annak kísérletével okozati összefüggésben,
- saját maga, vagy hozzájárulásával mások által végzett gyógyító célú kezelés és beavatkozás folytán előidézett testi károsodása következtében (kivéve, ha erre valamely biztosítási esemény miatt került sor), valamint
- jogosítvány nélküli gépjárművezetése miatt következett be, illetve
- hivatásosan gyakorolt sporttevékenység során elszenvedett balesetének, valamint szervezett tömegsport-tevékenység közben történt balesetének (sportbalesetnek) a következménye.

Nem teljesít a Biztosító szolgáltatást, ha a Biztosított a balesettel összefüggésben előírt orvosi kezelésnek nem vetette alá magát, vagy nem követte az orvosi utasításokat, és ezzel gyógyulását akadályozta, illetve a betegség ennek a következménye.
A baleset-biztosítási kockázati elemek tekintetében a baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek és testrészek a Biztosító kockázatviseléséből ki vannak zárva.
A baleseti eredetű fekvőbeteg-gyógyintézeti kezelésre szóló kockázati elem esetén a Biztosító szolgáltatására vonatkozóan további kizáró okok:

A Biztosított

- krónikus, rehabilitációs, vagy rekreációs fekvőbeteg-gyógyintézeti osztályon (részlegen, ágyon) való ellátása,
- terápiás célból nem indokolt esztétikai beavatkozás miatti fekvőbeteg-gyógyintézeti tartózkodása, illetve
- fizioterápiás, fürdőgyógyászati, pszichoterápiás, akupunktúrás, természetgyógyászati és egyéb paramedikális kezelése.

Nem minősülnek poggyásznak, illetve nem biztosított vagyontárgyak:

- ékszerek, nemesfém felhasználásával készült vagyontárgyak, művészeti tárgyak, gyűjtemények, nemes szőrmék, napszemüvegek (kivéve szemüveg), bélyegek és hangszerek, fegyverek és lőszerek;
- készpénz, készpénzkímélő fizetőeszközök (csekk, bankkártya, hitelkártya, csekk-kártya, váltó, utalvány, takarékbetétkönyv, vagy az ilyen betétről kiállított más okirat, és elnevezésétől függetlenül minden más, azonos gazdasági rendeltetésű okmány), értékpapír, utalványok, bérletek, menetjegy;
- közúti, vízi és légi járművek, beleértve a kerékpárt, a szörföt és a sárkányrepülőt;
- járműtartozékok és alkatrészek;
- munkavégzés céljára szolgáló eszközök, sporteszközök;
- műszaki cikkek – kivéve mobil telefon, babakocsi – és tartozékai, így különösen a számítógép, rádió, fényképezőgép, televízió, felvevő és lejátszó készülékek (pl.: videó magnó, videó kamera, cd lejátszó);
- 100 000 Ft egyedi, új értéket meghaladó tárgyak, továbbá azok részei, valamint tartozékai értéktől függetlenül.

A Biztosító szolgáltatása iránti igény bizonyításához és elbírálásához szükséges iratok

- A biztosítási esemény leírását tartalmazó részletes kárbejelentés,
- halál esetén halotti anyakönyvi kivonat és a halál okát igazoló orvosi, vagy hatósági bizonyítvány,
- ha a biztosított halálával kapcsolatban rendőrhatósági, vagy bírósági eljárást is folytattak, a nyomozást megszüntető, vagy megtagadó jogerős határozat, illetve a jogerős bírósági határozat,
- egyéb hatósági eljárás esetén a hatósági értesítés, igazolás, vagy határozat,
- az öröklésről szóló jogerős közjegyzői, vagy bírósági határozat, illetőleg öröklési bizonyítvány,
- baleseti eredetű egészségkárosodás esetén az azt igazoló orvosi dokumentumok,
- kórházi tartózkodás esetén az azt igazoló iratok, a kórházi zárójelentés,
- munkaképtelenség esetén az azt igazoló iratok,
- a szolgáltatás igénybevételére jogosult személy azonosságát igazoló okirat,
- a különös szerződési feltételekben előírt iratok, valamint
- minden olyan más, a Biztosító által kért dokumentum, amely a tényállás további tisztázásához, illetve az igény megalapozottságának igazolásához és a jogalap tisztázásához szükséges.

A poggyászkárok megtérítéséhez továbbá az alábbi iratok bemutatása szükséges:

- a biztosítási eseménnyel érintett vagyontárgy azonosításához, illetve értékének meghatározásához szükséges dokumentumok (pl. a vagyontárgy vásárlási számlája),
- a javítás, tisztítás eredeti számlája,
- a biztosítási eseménnyel kapcsolatos orvosi iratok, dokumentációk másolata,
- a kártérítési összegre való jogosultság megállapításához szükséges dokumentumok.

A biztosítási titokról és a biztosítási titoknak minősülő adatok továbbíthatóságáról

A biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (Bit.) értelmében a Biztosítót és ügynökét titoktartási kötelezettség terheli minden olyan rendelkezésre álló adat tekintetében, amely ügyfeleinek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására, vagy a Biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik. Biztosítási titoknak minősülő adatot a Biztosító csak akkor adhat ki harmadik személynek, ha

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

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

- a feladatkörében eljáró Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete;
- a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozóhatóság és ügyészség;
- büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bíróság, továbbá a
- végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtó;
- a hagyatéki ügyben eljáró közjegyző;
- adóügyben az adóhatóság, ha annak felhívására a Biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha a biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről szóló törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli;
- a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálat;
- a verseny-felügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatal;
- a feladatkörében eljáró gyámhatóság;
- az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvényben foglalt egészségügyi hatóság;
- a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésre felhatalmazott szerv;
- a viszontbiztosító, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítók;
- az állomány átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosító;
- a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végző;
- az európai uniós támogatások felhasználását ellenőrző Európai Csalásellenes Hivatal (OLAF).

A Biztosító a nyomozó hatóság, valamint a polgári nemzetbiztonsági szolgálat részére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet kábítószer-kereskedelemmel, terrorizmussal, illegális fegyverkereskedelemmel, vagy pénzmosás bűncselekményével van összefüggésben. A Biztosító a nyomozó hatóságot a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyészi jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatni az általa kezelt az adott üggyel összefüggő biztosítás titoknak minősülő adatokról.

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

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

II. Az eljárás alapját képező ügyre vonatkozóan a feladatkörében eljáró
- a feljelentés kiegészítése keretében a nyomozó hatósággal, ügyészséggel,
- az önkormányzati adósságrendezési eljárás keretében a bírósággal szemben.

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

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

A Biztosító biztosítási szolgáltatásai során igénybe vesz külső közreműködőket olyan esetekben, amikor a szolgáltatás nyújtásához szerződéses partnerének speciális szakértelmére van szükség, vagy ha külső cég igénybevételével szolgáltatását azonos minőségben, ám kisebb költségekkel és alacsonyabb árakon nyújthatja.
A Biztosító ügyfeleinek tájékoztatása céljából ezért az ügyfélforgalom számára nyitva álló helyiségeiben kifüggeszti szerződéses partnereinek listáját, akik közreműködnek a biztosítási tevékenység végzésében, s ezáltal személyes és biztosítási adatokat is megismernek. A Biztosító megbízása alapján eljáró e cégekről és vállalkozásokról információt kérhet az Allianz Hungária Biztosító Zrt. telefonos ügyfélszolgálatánál is a 06-40-421-421-es telefonszámon. Ezek a szolgáltatók a biztosítási tevékenységre vonatkozó törvény, valamint az adott szakmára vonatkozó speciális titokvédelmi jogszabályok szerint, továbbá a Biztosítóval kötött megbízási szerződések alapján kötelesek a tudomásukra jutott biztosítási titkot időbeli korlátozás nélkül megőrizni, azt harmadik személyeknek nem adhatják át.

Tájékoztatás a panaszügyintézésről

Ha kérdése, vagy panasza merül fel, kérjük, forduljon bizalommal az Allianz Hungária Biztosító Zrt. lakóhelye szerinti területi egységéhez, valamint a Biztosító vezérigazgatóságán működő Központi ügyfélszolgálati irodához (1054 Budapest, Bajcsy-Zsilinszky út 52., Levelezési cím: 1368 Budapest, Pf. 191.), ahol készséggel állnak rendelkezésére. Amennyiben panaszára nem kapott kielégítő választ, valamint a Biztosító szolgáltatásával kapcsolatosan továbbra sem elégedett, panaszát a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéhez (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.), a Fogyasztóvédelmi Főfelügyelőséghez vagy a békéltető testületekhez terjesztheti elő, vagy bírói utat vehet igénybe.

Néhány szó az Allianz Hungária Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaságról

Az Allianz Hungária Biztosító Magyarország piacvezető biztosítótársasága. 1990 óta tagja az Európában piacvezető Allianz Csoportnak, amely a világ egyik legnagyobb biztosítási és pénzügyi szolgáltatóháza. A németországi központú Allianz a magyar pénzügyi szektor első és legnagyobb nyugati befektetője volt.
Társaságunk négy alaptevékenysége a vagyon- és balesetbiztosítás, az élet- és egészségbiztosítás, a vagyonkezelés.
Az Allianz Bank 2006. októberi megnyitásával kialakult a „pénzügyi szolgáltató ház”, ami azt jelenti: az Allianz Magyarországon kilépett a szűken értelmezett biztosítási szegmensből, és megtartva piacvezetői pozícióját az ipari és autóbiztosítások terén, immár banki szolgáltatásokkal is áll az ügyfelek rendelkezésére, magas színvonalú pénzügyi kultúrát meghonosítva a hazai piacon.

Élenjáró nemzetközi kapcsolataink révén szerzett ismereteinket, szakértelmünket és sokéves hazai tapasztalatunkat ötvözve szolgáljuk ki ügyfeleink növekvő és mind összetettebb igényeit.

Székhelye: 1054 Budapest, Bajcsy-Zsilinszky út 52. Levelezési címe: 1368 Budapest, Pf. 191. Cégjegyzékszáma: Fővárosi Bíróság, mint Cégbíróság Cg. 01-10-041356. Székhely állama: Magyarország. Felügyeleti szerve a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (címe: 1013 Budapest, Krisztina körút 39.).

A biztosítási termékekre vonatkozó tudnivalókkal és egyéb kérdésekkel kapcsolatban a Biztosító területi igazgatóságainak ügyfélszolgálatain és vezérigazgatóságának Központi ügyfélszolgálati irodájában készséggel állnak az érdeklődők rendelkezésére.

Tájékoztatjuk, hogy a Volánbusz Zrt. által üzemeltetett helyi, helyközi, szerződéses autóbuszjáratok, valamint bérautóbuszok utasainak baleset-és poggyászbiztosítására a magyar jog rendelkezései az irányadók.

További információk

További információval munkatársaink készséggel állnak rendelkezésre: személyesen országos fiókhálózatunkban vagy telefonon a 06-40-421-421-es számon, és bővebben olvashat pénzügyi szolgáltatásainkról a www.allianz.hu honlapon.

Jó utat, biztonságos közlekedést kívánunk!

Allianz Hungária Biztosító Zrt.