



ace europe

ACE Prémium Balesetbiztosítás

**Általános és Különös Biztosítási Feltételek
és Ügyféltájékoztató**

Ügyféltájékoztató

Tisztelt Ügyfelünk!

Köszönjük, hogy megtisztelt minket bizalmával és örömeinkre szolgál, hogy az ACE Biztosító ügyfelei között üdvözölhetjük!

Engedje meg, hogy röviden bemutatassuk biztosítónkat, az ACE European Group Limited Magyarországi Fióktelepét, valamint tájékoztassuk a biztosítási szolgáltatásról és a biztosítási szerződési feltételekről.

1. A Biztosító

A Biztosítási szolgáltatásokat az ACE European Group Limited Magyarországi Fióktelepe nyújtja. Az ACE Group of Companies a világ egyik vezető biztosító és viszontbiztosító társasága, amelynek 50 országban van helyi képviselője, és 150 országban nyújt biztosítási szolgáltatásokat többek között vagyon, felelősség, élet, egészség-baleset és viszontbiztosítási ágazatokban.

Az ACE konzervatív befektetési politikája hozzájárult ahhoz, hogy a gazdasági válság ellenére is megőrizte stabilitását és tőkeerősségét. A globális cégcsoport európai tagvállalata, az ACE European Group Limited közel 4,2 milliárd dolláros bruttó biztosítási díjbevételét könyvelhetett el 2008-ban, ami jól mutatja a társaság pénzügyi erejét. Az európai ACE-csoport kiváló pénzügyi stabilitását a Standard & Poors, és az AM Best „A+” minősítése fémjelzi.

Az ACE European Group Limited Magyarországi Fióktelepe korszerű és egyedi biztosítási termékek széles választékát ajánlja vállalati és egyéni ügyfelek számára. Az ACE European Group Limited a londoni Pénzügyi Szolgáltatások Felügyelete (FSA) engedélyével és felügyelete mellett folytatja tevékenységét. Az ACE European Group Limited Magyarországi Fióktelepét 2007. június 5-én jegyezték be.

Biztosító neve: ACE European Group Limited Magyarországi Fióktelepe

Céggjegyzékszám: Cg. 01-17-000467

Székhely: 1016 Budapest, Hegyalja út 7-13

Tel: 06 1 487-4087

Fax: 06 1 487-4081

E-mail: infohu@acegroup.com

Web: www.aceeurope.hu

2. Ki lehet Biztosított?

Bármely természetes személy, akinek az életkora 18-60 év között van, valamint a vele együtt élő házastársa/élettársa, aki szintén 18-60 év közötti, valamint a velük együtt élő gyermekek, akik 1 hónaposak már elmúltak, de a 18. életévüket még nem töltötték be.

3. Milyen esetekben szolgált a Biztosító?

- Biztosítási események

Szolgáltatási táblázat

Biztosítási esemény	Biztosítási összeg		
	Bázis csomag	Médium csomag	Extra csomag
Baleseti halál – Közlekedési baleset esetén	10,000,000 Ft	14,000,000 Ft	20,000,000 Ft
Baleseti halál	5,000,000 Ft	7,000,000 Ft	10,000,000 Ft
Kórházi napi térítés baleset esetén – külföldön történő kórházi ápolás esetén	40,000 Ft/nap	50,000 Ft/nap	60,000 Ft/nap
Kórházi napi térítés baleset esetén – Magyarországon történő kórházi ápolás esetén	20,000 Ft/nap	25,000 Ft/nap	30,000 Ft/nap
Csonttörés, és/vagy 28 napon túl gyógyuló sérülés- egyösszegű szolgáltatás	20,000 Ft	25,000 Ft	30,000 Ft
Teledoktor –Információs segítségnyújtás			

Gyermek biztosítottakra a fenti biztosítási összegek 50 %-a vonatkozik.

Amennyiben a kockázatviselés kezdetét követően a Biztosított személyt a Biztosítási Feltételek szerinti baleset éri és ennek következtében meghal, vagy több mint 24 órás időtartamra kórházi fekvőbeteg ellátásban részesül, vagy csonttörést, illetve 28 napon túl gyógyuló sérülést szenved, a Biztosító kifizeti a fenti Szolgáltatást, azaz a Biztosítási kötvényben szereplő választott csomag szerint járó biztosítási összeget.

4. Mikor jön létre a szerződés?

A biztosítási szerződés azon a napon jön létre, amikor Ön kézhez kapja a Biztosító által kiállított Biztosítási Kötvényt és a Biztosítási Feltételeket. (Figyelem! A Biztosító kockázatviselése nem ebben az időpontban kezdődik. Lásd alább 5. pont!)

5. Mikortól indul a Biztosító kockázatviselése?

A Biztosító kockázatviselése az ajánlattételt, azaz a telefonon történő biztosításkötést követő hónap 1. napjának 0. órájától kezdődik, feltéve, hogy a biztosítás első díját annak esedékességétől számított 30 napon belül a Biztosítónak megfizették. A kockázatviselés kezdetének időpontját a biztosítási kötvény tartalmazza.

6. Felmondhatom-e a biztosítást miután megkaptam a Biztosítási Kötvényt és a Feltételeket?

Igen, a távértékesítés keretében (telefonon) megkötött biztosítási szerződését a Biztosítási Kötvény átvételét követő 30 napon belül indoklás nélkül azonnali hatállyal felmondhatja egy a biztosító ügyfélszolgálatának címzett levélben: (ACE Biztosító, 1535 Budapest Pf. 711.)

7. Mikor szűnik meg a biztosításom?

- A Szerződő halálának napján;
 - A Szerződő 65. életévének betöltését követő biztosítási évforduló napján;
 - A díjfizetés elmulasztása esetén, az esedékességétől számított 30. nap elteltével,
 - A biztosítási szerződés felmondása esetén a felmondást követő biztosítási évfordulóval;
 - A Szerződő a távértékesítés keretében kötött szerződések felmondására vonatkozó felmondási jogának gyakorlása esetén
- A Biztosító adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselése megszűnik:
- Gyermek Biztosított esetén a gyermek 18. életévének betöltését követő biztosítási évforduló napján;
 - Házastárs/Élettárs Biztosított esetén, a házastárs/élettárs 65. életévének betöltését követő biztosítási évforduló napján;
 - A Gyermek vagy Házastárs/Élettárs Biztosított halálának napján.

8. Milyen esetekben nem fizet a Biztosító?

A Biztosítási Feltételek Általános Kizárások (18.pont) és Mentésülések (19.pont) fejezetekben felsorolt esetekben a Biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll fenn. Ilyen esetek lehetnek pl. a Biztosított öngyilkossága, vagy ha a biztosítási esemény a Biztosított súlyosan gondatlan magatartása miatt következik be, vagy ha veszélyes sportok űzése közben történik a baleset (gumikötél ugrás, siklórepülés stb.) (A részletekért kérjük, olvassa el a Biztosítási Feltételek fent említett pontjait!)

9. Hova fordulhatok panasz esetén?

A Biztosító szolgáltatásával kapcsolatos panasszal az ACE European Group Limited Magyarországi Fióktelepének vezetőjéhez lehet fordulni (1016 Budapest, Hegyalja út 7-13. Tel: 487-4087). Panasz esetén a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéhez (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.), a Nemzeti Fogyasztóvédelmi Hatósághoz (1088 Budapest, József krt.6.), valamint a helyi Kereskedelmi és Ipari Kamara mellett működő Békéltető Testületekhez is lehet fordulni. Ezek mellett az alternatív vitarendezési módok mellett, a Szerződő/Kedvezményezett az illetékes bírósághoz is fordulhat a biztosítási szerződésből eredő igényei érvényesítéséért

10. Hova fordulhatok, ha kárigényt szeretnék bejelenteni?

Kárigényével a Biztosító Kárrendezési megbízottjához a Europ Assistance Kft-hez fordulhat a nap 24 órájában az alábbi elérhetőségeken.

Tel: (06 1) 465 3663

Fax: (06 1) 458 4445

E-mail: operation@europ-assistance.hu

Postacím: Europ Assistance Kft. 1399 Bp. Pf. 694/324

Kárbejelentő nyomtatványt a Europ Assistance Kft-től kérhet, de letöltheti weboldalunkról is: www.aceeurope.hu

Kérjük, kárigényét a baleset bekövetkeztét követően a lehetőségeihez képest mihamarabb, lehetőleg 15 napon belül jelezze e-mailben, faxon, vagy telefonon a fenti elérhetőségeken!

11. Hova fordulhatok, ha a szerződéssel, a biztosítási szolgáltatással, vagy díjfizetéssel kapcsolatos kérdésem van?

Tel: (06 1) 432-1010

E-mail: infohu@acegroup.com

Postacím: ACE Hungary 1535 Budapest Pf. 711.

A Biztosító telefonos ügyfélszolgálatunk munkanapokon reggel 8.00 és este 20.00 óra között érhető el.

A további részletek megismeréséhez kérjük, olvassa el a Biztosítási Szerződési Feltételeket!

Biztosítási Szerződési Feltételek

ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK

Az ACE European Group Limited Magyarországi Fióktelepe a jelen Biztosítási Feltételek alapján arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási díj megfizetése ellenében a jelen Általános és Különös Biztosítási Feltételekben meghatározott biztosítási események bekövetkezése esetén, a biztosítási kötvényben meghatározott biztosítási összeg erejéig biztosítási szolgáltatást nyújt a biztosítási kötvényben megnevezett biztosított/ak vagy kedvezményezettje/ik számára.

1. Meghatározások

Jelen Biztosítási Feltételek (a továbbiakban: Biztosítási Feltételek) alkalmazásában az alábbi fogalmak az alábbi jelentéssel bírnak.

1.1. Baleset

Az a hirtelen fellépő, váratlan, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a Biztosítottat akaratától függetlenül a kockázatviselés tartama alatt éri, és amellyel összefüggésben a Biztosított egészségkárosodást szenved, illetve amely a Biztosított halálát okozza.

Nem minősül Balesetnek:

- A csontok patológiás törései, a sokszor ismétlődő (habituális) ficam;
- A porckorongsérv kialakulása kivéve, ha a porckorongsérv az egyébként ép porckorongot kívülről közvetlenül éri, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye;
- A hasi sérv kialakulása kivéve, ha a hasi sérv az egyébként ép hasfalat kívülről közvetlenül éri, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye;
- Az ízületi porcok, szalagok, egyéb lágyrészek károsodása kivéve, ha a károsodás az egyébként ép ízületet kívülről közvetlenül éri, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye.

1.2. Biztosítási Esemény

A Biztosítónak a Biztosított felé fennálló fizetési kötelezettségét kiváltó, az egyes Különös Biztosítási Feltételekben meghatározott esemény.

1.3. Biztosítási Összeg

A Baleset bekövetkeztekor érvényben lévő biztosítási kötvényben Biztosítási Eseményenként meghatározott szolgáltatási összeg.

1.4. Korábban Meglévő Betegség/Sérülés

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az ajánlattétel időpontja előtt bizonyíthatóan fennállott, az ajánlattétel időpontját megelőző két éven belül megállapított, illetve kezelt betegségek következményeire, maradóan károsodott, nem ép szervek, testrészek meglévő károsodásaira, továbbá ezen szervek és testrészek korlátozott funkcionalitásával okozati összefüggésben keletkezett károsodásokra.

1.5. Kórház

Kórháznak minősül az adott ország tisztiorvosi és szakmai felügyelete által elismert, engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll.

1.6. Közlekedési Baleset

Jelen általános feltételek alkalmazásában közlekedési balesetnek minősül a Biztosítottat ért baleset abban az esetben, ha a Biztosított gyalogosként, jármű vezetőjeként, vagy utasaként szenved balesetet.

Nem minősül Közlekedési Balesetnek:

- a gyalogost érő olyan baleset, amelynek bekövetkeztében semmilyen mozgó jármű nem hatott közre;
- a kerékpárost érő olyan baleset, amelyben más jármű, vagy gyalogos közlekedése nem hatott közre;
- a jármű utasát ért olyan baleset, amely nem a jármű, vagy más jármű haladásával, illetve megállásával összefüggésben következett be.

2. A Biztosítási szerződés alanyai

2.1. Biztosító

Az ACE European Group Limited (székhelye: The ACE Building, 100 Leadenhall Street, London EC3A 3BP, Egyesült Királyság, nyilvántartó cégbíróság neve: Companies House, cégjegyzékszám: 1112892), amely a Magyar Köztársaság területén biztosítási tevékenységét az ACE European Group Limited Magyarországi Fióktelepén (1016 Budapest, Hegyalja út 7-13., cégjegyzékszám: Fővárosi Bíróság, mint Cégbíróság Cg. 01-17-000467; telefonszáma: (06 -1) 487-4087, levelezési címe: 1016 Budapest Hegyalja út 7-13.) keresztül fejti ki. A Biztosító tevékenységét a Pénzügyi Szolgáltatások

Felügyelete (25 THE NORTH COLONNADE CANARY WHARF LONDON E14 5HS) engedélyével és felügyelete mellett folytatja. A Biztosító a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a jelen Biztosítási Feltételekben és a biztosítási kötvényben meghatározott szolgáltatás(ok) teljesítésére kötelezettséget vállal.

2.2. Szerződő

Az a 18. életévét betöltött, de a 60. életévét (belépési kor) még nem betöltött természetes személy, aki a jelen Biztosítási Feltételek szerint a biztosítási termék megkötésére ajánlatot tesz, és a biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal.

2.3. Biztosított

A Biztosított az a természetes személy, akinek az életével, illetve egészségével kapcsolatos Biztosítási Eseményre a szerződés létrejön.

Biztosítottak lehetnek a biztosítási kötvényben Biztosítottként feltüntetett alábbi természetes személyek:

- a Szerződő maga;
- a Szerződő házastársa/élettársa, (Szerződő törvényes házastársa, vagy legalább 3 hónapja élettársi kapcsolatban él vele), aki a 18. életévét már betöltötte, de a 60. életévét (belépési kor) még nem töltötte be;
- a Szerződő vagy a Szerződő Házastársának/ Élettársának azon eltartott és velük közös háztartásban élő vérszerinti-, nevelt és örökbefogadott gyermeke, aki 1 hónapos már elmúlt, de a 18. életévét még nem töltötte be.

2.4. Kedvezményezett

A jelen Biztosítási Feltételek szerinti biztosítási szolgáltatás jogosultja. A vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek szerinti Csonttörés vagy Kórházi napi térítés esetén a Kedvezményezett a Biztosított maga. Baleseti halál esetére a Szerződő – a Biztosított teljes bizonyító erejű magánokiratba foglalt írásbeli hozzájáruló nyilatkozatával – bármikor Kedvezményezettet jelölhet meg, akinek a Biztosított halála esetén a Biztosító kifizeti a Biztosítási összeget. Amennyiben a Szerződő nem jelölt meg, vagy a Biztosított hozzájárulása nélkül jelölt Kedvezményezettet, a Biztosító a Biztosított halála esetén a Biztosított – akár végrendeleti, akár törvényes - örökösének fizeti ki a Baleseti Halálra vonatkozó Biztosítási Összeget.

3. A biztosítási szerződés létrejötte

3.1. A Biztosító a biztosítást telefonos megkeresés útján, távértékesítés keretében értékesíti. A biztosítási szerződés megkötésére a Szerződő szóbeli nyilatkozat formájában tehet ajánlatot, mely hangrögzítésre kerül.

3.2. A biztosítási szerződés azon a napon jön létre, amikor a Szerződő kézhez kapja a Biztosító által kiállított biztosítási kötvényt és a Biztosítási Feltételeket. A biztosítási kötvény kibocsátása nélkül a biztosítási szerződés nem jön létre.

3.3. A Szerződő a Biztosító által hangrögzítésre került szóbeli nyilatkozatával igazolja, hogy a biztosítási szerződés megkötése előtt a Biztosítóra és a biztosítási szerződésre vonatkozó ügyféltájékoztatót megkapta.

4. A Kockázatviselés kezdete és megszűnése

4.1. A Biztosító kockázatviselése a Szerződő által tett szóbeli biztosítási ajánlat időpontját követő hónap első napján 0 órától kezdődik meg, feltéve, hogy a biztosítás első díját annak esedékességétől számított 30 napon belül a Biztosítónak megfizették. A kockázatviselés kezdetének időpontját a biztosítási kötvény tartalmazza.

4.2. A távértékesítés keretében kötött biztosítási szerződés felmondására nyitva álló határidő lejártá előtt a Biztosító kockázatviselése csak abban az esetben kezdődik meg a 4.1. pont szerinti időpontban, ha ehhez a Szerződő az ajánlattétel során kifejezetten hozzájárul. Ellenkező esetben a Biztosító kockázatviselése csak a felmondásra nyitva álló 30. nap lejártát követően veszi kezdetét.

4.3. A Biztosító kockázatviselése, és ezzel együtt a biztosítási szerződés megszűnik:

- a Szerződő halálának napján;
- a Szerződő 65. életévének betöltését követő biztosítási évforduló napján;
- a díjfizetés elmulasztása esetén, az esedékességétől számított 30. nap elteltével, azzal, hogy az első díj megfizetésének elmulasztása esetén a biztosítási szerződés úgy szűnik meg, hogy a Biztosító kockázatviselése meg sem kezdődik;
- a biztosítási szerződés felmondása esetén a felmondást követő biztosítási évfordulóval;

- a Szerződő a távértékesítés keretében kötött szerződések felmondására vonatkozó felmondási jogának gyakorlása esetén, a biztosítási szerződés létrejöttének napjára visszamenő hatállyal;

4.4. A Biztosító adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselése megszűnik:

- gyermek Biztosított esetén a gyermek 18. életévének betöltését követő biztosítási évforduló napján.
- házastárs/élettárs Biztosított esetén, a házastárs/élettárs 65. életévének betöltését követő biztosítási évforduló napján.
- a gyermek vagy házastárs/élettárs Biztosított halálának napján;

5. A biztosítás tartama, biztosítási időszak, biztosítási fordulónap

5.1 A biztosítási szerződés határozatlan időtartamra jön létre. A tartamon belül a biztosítási időszak egy év. A biztosítási évforduló a biztosítási kötvényen megjelölt nap.

6. A biztosítási szerződés felmondása

6.1. A biztosítási szerződés létrejöttének (3.2 pont) napjától számított 30 napon belül a Szerződő indoklás nélkül, azonnali hatállyal felmondhatja a távértékesítés keretében kötött biztosítási szerződést a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal (ACE Biztosító 1535 Bp. Pf. 711.) és a kötvényszám megadásával. Ilyen esetben a biztosítási szerződés a létrejöttének napjára visszamenő hatállyal megszűnik.

6.2. A felmondás jogát akkor lehet határidőben érvényesítettnek tekinteni, ha azt a 30 napos határidő lejártá előtt a Szerződő postára adta. A határidőn túl postára adott felmondás hatálytalan, az alapján a biztosítási szerződés nem szűnik meg.

6.3. A távértékesítés keretében kötött biztosítási szerződés 30 napon belüli felmondása esetén, a már megfizetett biztosítási díj a Szerződő részére visszajár, melyet a Biztosító legkésőbb a felmondás kézhezvételétől számított 30 napon belül köteles a Szerződő részére visszafizetni.

6.4. A Biztosító és a Szerződő egyaránt jogosultak a biztosítási szerződést legalább 30 nappal a soron következő biztosítási évfordulót megelőzően a másik félhez intézett írásbeli nyilatkozattal felmondani (rendes felmondás). Ekkor a biztosítás a felmondást követő biztosítási évfordulóval, a jövőre nézve szűnik meg. A biztosítás megszűnéséig terjedő időre eső biztosítási díjat a Szerződő köteles megfizetni, a Biztosító pedig köteles helytállni a biztosítás megszűnésének időpontjáig bekövetkezett Biztosítási Eseményekért.

7. Díjfizetés módja, esedékessége, elmulasztásának következményei

7.1. A biztosítási díj a Biztosító kockázatvállalásának ellenértéke. A szerződés rendszeres éves díjú. A biztosítási időszakra vonatkozó éves díj fizethető részletekben is. A díjfizetési módot és gyakoriságot a biztosítási kötvény tartalmazza.

7.2. A biztosítás első díja a kockázatviselés kezdetének a biztosítási kötvényen feltüntetett időpontjában (4.1 pont), minden későbbi (folytatólagos) díj pedig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.

7.3. A díj esedékességétől számított 30. nap elteltével a biztosítási szerződés megszűnik, ha addig a hátralékos díjat nem fizették meg, és a Szerződő halasztást sem kapott, illetőleg a Biztosító a díjkövetelést bírósági úton nem érvényesítette.

7.4. Ha a Biztosító kockázatviselésének ideje alatt Biztosítási Esemény következik be, úgy az esedékessé vált, de a Biztosítási Esemény bekövetkezéséig megfizetni elmulasztott díjat a Biztosítónak jogában áll a szolgáltatás(ok) összegéből levonni.

8. A biztosítás területi hatálya

8.1 A biztosítás az egész világon érvényes a nap 24 óráján keresztül.

9. Szolgáltatási igény bejelentése

9.1. A biztosítási szerződés alapján érvényesített szolgáltatási igényt a Biztosító részére a Biztosítási Esemény bekövetkeztét követő 15 naptári napon belül írásban kell bejelenteni a Biztosító kárrendezési megbízottjának, a Europ Assistance Kft-nek a címén (Europ Assistance Kft. 1399 Bp. Pf.694/324, e-mail:operation@europ-assistance.hu,;Tel: (06-1) 465-3663; Fax: 06 1 458-4445) a továbbiakban: Kárrendezési Megbízott). Abban az esetben, ha a fenti határidőt nem tartják be, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené váltak, a Biztosító fizetési kötelezettsége nem áll be.

9.2. Telefonon, e-mailen vagy faxon történő kapcsolatfelvételt követően a Biztosító Kárrendezési Megbízottja megküldi a Kárbejelentő Nyomtatványt a Szerződő vagy a Biztosított részére, amely a Biztosító honlapjáról is letölthető (www.aceurope.hu)

9.3. A kitöltött Kárbejelentő Nyomtatványt minden esetben a vonatkozó Különös Feltételekben - Biztosítási Eseményenként - meghatározott dokumentumokkal együtt kell a Biztosító Kárrendezési Megbízottja részére eljuttatni.

9.4. A Biztosító jogosult bekérni minden olyan egyéb iratot, melyet a szolgáltatási igény elbírálásához szükségesnek tart.

9.5. A Biztosító fenntartja a jogot, hogy az igényelbírálás tartama alatt a Biztosítottat saját orvosával megvizsgálta olyan gyakran, amilyen gyakran az indokolt lehet.

10. A Biztosító szolgáltatása

10.1 A Biztosító a jelen Biztosítási Feltételekre utalással megkötött biztosítási szerződés alapján, a Biztosítási Esemény bekövetkezése esetén a Különös Feltételekben meghatározott szolgáltatás(ok) teljesítésére kötelezi magát. A Biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatási igényt, az annak elbírálásához szükséges utolsó irat beérkezését követő 15 napon belül teljesíti. Ha a Biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy újból hiányosan nyújtják be, a Biztosító a szolgáltatási igényt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el, illetve a szolgáltatási igényt elutasíthatja.

11. Közlési és változás-bejelentési kötelezettség

11.1. A Szerződő a szerződéskötéskor köteles a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a Biztosítóval, a valóságnak megfelelően és hiánytalanul közölni, amelyekre a Biztosító kérdést tett fel, és amelyeket a Szerződő ismert vagy ismernie kellett.

11.2. A Szerződő/Biztosított köteles a biztosítás tartama alatt 15 munkanapon belül a Biztosítónak írásban bejelenteni a biztosítás elvállalása és fenntartása szempontjából lényeges körülmények megváltozását.

11.3. A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetében a Biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében

12. Irányadó jog jogvita esetén

12.1. A Biztosító és a Szerződő jogviszonyára a magyar jog rendelkezései, a jelen Biztosítási Feltételek, az ebben nem szabályozott kérdésekben pedig a Magyar Köztársaság Polgári Törvénykönyvéről szóló 1959. évi IV. törvény, a Biztosítókról és a biztosítási tevékenységekről szóló 2003. évi LX. törvény (a továbbiakban: Bit.), valamint a Távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2005. évi XXV. törvény rendelkezései az irányadóak.

12.2. A Biztosító és a Szerződő (Kedvezményezett) között keletkező esetleges vitás ügy egyezségeen alapuló rendezésének megkísérlése végett, a Szerződő (Kedvezményezett) a lakóhelye szerinti Békéltető Testületnél is eljárást kezdeményezhet. A Békéltető Testület a területi gazdasági kamarák mellett működő független testület, melynek eljárását a Szerződő akkor kezdeményezheti, ha azt megelőzően a Biztosítóval közvetlenül megkísérelte a panaszügy rendezését. A Békéltető Testület határozata nem érinti a Szerződő (Kedvezményezett) jogát arra, hogy igényét bírósági eljárás keretében érvényesítse.

13. Adatvédelem

13.1. Személyes adat az olyan adat, adatból levonható következtetés, amely kapcsolatba hozható egy meghatározott (azonosított vagy azonosítható) természetes személlyel (a továbbiakban: érintett).

13.2. A Biztosító személyes adatokat a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben kezel. E célokkal összefüggésben a Biztosító a tudomására jutott adatokat a Bit. értelmében az érintett külön hozzájárulása nélkül kezelheti. Ez a felhatalmazás kizárólag azokra a személyes adatokra vonatkozik, amelyek nem minősülnek különleges adatnak.

13.3. A Szerződő a Kárbejelentő Nyomtatványon tett írásbeli nyilatkozatával hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosító a Szerződő igénybejelentése során között személyes, különleges, valamint egészségi állapotával összefüggő adatait a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges mértékben kezelje, azokat a tevékenység kiszervezése esetén a vele szerződéses kapcsolatban álló, a biztosítási titok megtartásának kötelezettségét előíró jogszabályi rendelkezéseket betartó más gazdálkodó szervezetnek átadja. A Szerződő ugyanezen nyilatkozat keretében felhatalmazza az egészségügyi és személyes adatait kezelő betegellátókat, az egészségügyi ellátó hálózat intézményeit és intézmény vezetőit, mindenkor háziorvosát, továbbá mindazokat az egészségügyi intézményeket, orvosokat, gyógyszerészeket, természetgyógyászokat és gyógykezelésével foglalkozó más személyeket, amelyek, illetve akik kezelték, az Országos Egészségbiztosítási pénztárat (OEP), a társadalombiztosítási kifizetőhelyeket, nyomozó hatóságokat, és egyéb intézményeket, hogy az egészségügyi és személyes adatokat a Biztosító, vagy annak kárrendezési megbízottja írásbeli megkeresésére a Biztosítónak, illetve Kárrendezési Megbízottjának, a Europ Assistance Kft-nek átadják. A Biztosító írásbeli megkeresése tartalmazza a kért adatoknak, az adatkérés céljának és jogalapjának egyidejű megjelölését is. A Biztosító egészségügyi adatnak tekinti a Szerződő egészségi állapotával összefüggő, valamint az egészségbiztosítási ellátásra vonatkozó adatokat. A Szerződő ugyanezen nyilatkozat keretében elismeri, hogy tájékoztatást kapott arról, hogy a biztosítási titkot képező személyes és egészségügyi adatait a Biztosító kárrendezési tevékenység céljából Kárrendezési Megbízottjával, a Europ Assistance Kft-vel szerződéses kapcsolatban álló orvosok részére is átadja. A fentiek szerinti felhatalmazás a felsorolt szervek, személyek által nyilvántartott, a Szerződő gyógykezelésével kapcsolatos valamennyi adata vonatkozik, mely nyilatkozat egyben az orvosi titoktartásra vonatkozó felmentésnek is minősül.

13.4. Ha a személyes adat egészségi állapotra, kóros szenvedélyre, illetve szexuális életre vonatkozik, akkor az a hatályos jogszabályok értelmében különleges adatnak minősül, és kizárólag az érintett írásos hozzájárulása alapján kezelhető.

13.5. Az adatszolgáltatás önkéntes, de az ajánlattétel során igényelt személyes adatok közlése nélkülözhetetlen a biztosítási szerződés létrejöttéhez.

13.6. Az adatkezelés időtartama: a Biztosító a személyes (és azon belül a különleges) adatokat a biztosítási szerződés fennállása alatt, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási szerződéssel kapcsolatban általa, vagy vele szemben igény érvényesíthető.

13.7. A Biztosító egyes biztosítási szolgáltatások nyújtása során igénybe vesz külső közreműködőket olyan esetekben, amikor a biztosítási szolgáltatás nyújtásához szükség van a megbízott speciális szakértelmére, vagy amikor a külső közreműködő bevonásával a Biztosító a szolgáltatását azonos minőségben, ám alacsonyabb költségekkel és kedvezőbb áron nyújthatja. A Biztosító megbízásából ilyen esetben eljáró külső közreműködő személyes adatokat kezel, és a törvény alapján titoktartás kötelezi. A Biztosító a Szerződő kárigényeinek feldolgozásával, elbírálásával, adminisztrációjával és rendezésével a Europ Assistance Kft-t (cégjegyzékszám: 01-09-565790, adószám: 12231401-2-41, székhely: 1134 Budapest, Dévai u. 26-28.) bízza meg, mely a hozzá kiszervezett kárrendezési tevékenység tekintetében a Biztosító adatfeldolgozójának minősül, s mely a kiszervezett tevékenység végzőjeként a Szerződő kifejezett felhatalmazása nélkül is jogosult a biztosítási titoknak minősülő ügyfeladatok kezelésére.

13.8. Ha jogszabály másként nem rendelkezik, a Biztosító az érintett személyes (és különleges) adatait, továbbá biztosítási titoknak minősülő adatait kizárólag az érintettől vagy annak törvényes képviselőjétől kapott írásos hozzájárulás alapján továbbíthatja harmadik személynek.

13.9. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
 - b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
 - c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
 - d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
 - e) adóügyben az adóhatósággal,
 - f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
 - g) a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselővel, ezek érdek-képviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
 - h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
 - i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,
 - j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
 - k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
 - l) az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
 - m) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
 - n) a feladatkörében eljáró országgyűlési biztossal,
- szemben, ha az a)-j) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a k), m), és n) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

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

13.11. Az érintett kérelmére a Biztosító tájékoztatást ad:

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

13.12. Az adatvédelmi kérdésekben történő tájékoztatás iránti kérelmeket a Biztosító székhelyére, a Biztosító adatvédelmi felelőséhez (ACE European Group Limited Magyarországi Fióktelepe 1016 Budapest, Hegyalja út 7-13.) kérjük eljuttatni.

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

13.14. A Biztosító a létre nem jött biztosítási jogviszonnyal kapcsolatos személyes adatokat addig kezelheti, ameddig a jogviszony létrejöttének megíúsulásával kapcsolatban vele szemben, vagy általa igény érvényesíthető.

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

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

14. Elévülés

A jelen Biztosítási Feltételekre utalással megkötött biztosítási szerződésből eredő igények a Biztosítási Esemény bekövetkeztétől számított 2 év után évülnek el.

15. Jognyilatkozatok

15.1. Ha a jelen Biztosítási Feltételek eltérően nem rendelkeznek, (i) a Biztosító és a Szerződő/Biztosított nyilatkozataikat írásban juttatják el egymáshoz, az általuk megadott és a másik fél által ismert utolsó értesítési címre, (ii) a Biztosító szerződéskötéskor, vagy azt követően hozzá eljuttatott jognyilatkozatokat és bejelentéseket csak akkor köteles érvényesnek és joghatályosnak tekinteni, ha azokat írásban juttatták el hozzá, (iii) a nyilatkozat akkor hatályos, ha az a Biztosítóhoz megérkezett.

16. A kapcsolattartás és az ügyfél-tájékoztatás nyelve

16.1 A Biztosító és a Biztosított kapcsolattartása, valamint a Szerződő tájékoztatása magyar nyelven történik.

17. Fogyasztói panaszokkal foglalkozó szervek

17.1 A Biztosító szolgáltatásával kapcsolatos panasszal az ACE European Group Limited Magyarországi Fióktelepének vezetőjéhez lehet fordulni (1016 Budapest, Hegyalja út 7-13. Tel: 487-4087). Panasz esetén a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéhez (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.), a Nemzeti Fogyasztóvédelmi Hatósághoz (1088 Budapest, József krt.6.), valamint a helyi Kereskedelmi és Ipari Kamara mellett működő Békéltető Testületekhez is lehet fordulni. Ezek mellett az alternatív vitarendezési módok mellett, a Szerződő/Kedvezményezett az illetékes bírósághoz is fordulhat a biztosítási szerződésből eredő igényei érvényesítéséért.

18. Általános Kizárások

18.1. A jelen Biztosítási Feltételek alapján nem minősül Biztosítási Eseménynek és ez okból a Biztosítót nem terheli szolgáltatási kötelezettség a Biztosítottat ért olyan Balesetért, amelynek oka részben vagy egészben közvetve vagy közvetlenül:

1. Háború, polgárháború, harci cselekmények, zavargások, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, kormány elleni puccs, vagy puccskísérelt;
2. Ionizáló sugárzás, nukleáris energia;
3. Bármilyen idegi vagy elméleti rendellenesség elnevezésüktől vagy osztályozásuktól függetlenül (pszichikai állapot, elmezavar, depresszió);
4. Poszt-traumás stressz betegség és ehhez kapcsolódó mentális vagy idegrendszeri rendellenességek;
5. Olyan kórházi ápolás, amelynek célja, nem a biztosított betegségének megállapítása, egészségi állapota romlásának megakadályozása és egészségének helyreállítása, így különösen szűrővizsgálat, a szülőnek a gyermeke miatti kórházi tartózkodása, a biztosítottnak a szülője ápolása miatti kórházi tartózkodása;
6. Bármiféle pihenőkúra valamint hosszú idejű gyógykezelés gyógyintézményben (pl.: nyugdíjas otthonok, utókezelési központok, detoxikáló központok stb.);
7. Kizárólagosan kozmetikai célú vizsgálatok, operáció vagy kezelés, fogyókúra kezelés, terhesség elősegítése, illetve impotencia kezelése
8. Bármilyen Korábban Meglévő Betegség/Sérülés;
9. Hivatásos katonai szolgálat hazai vagy nemzetközi szervezeteknél;
10. Öngyilkosság, öngyilkossági kísérlet, öncsonkítás, függetlenül a Biztosított elméleti állapotától;
11. Légi jármű pilótájaként vagy személyzetének tagjaként elszenvedett Baleset;
12. A Biztosított hivatásszerűen űzött bármilyen sporttevékenysége (kivéve szellemi sportok). Hivatásos sportoló az a Biztosított, aki sportszervezettel (szakszövetséggel) létesített munkaviszony, munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony vagy sportszerződés keretében végez sporttevékenységet;
13. A következő sporttevékenységek: a) légi sportok (léghajózás, gumikötél ugrás, (bungee-jumping), sárkány és ultrakönnyű repülés, siklóernyőzés, siklórepülés, ejtőernyős ugrás, motoros vitorlázó repülés, vitorlázó repülés, hőlégballonozás); b) búvárkodás; c) Vadvízi evezés; d) Surf; e) hegy-illetve sziklamászás az V. foktól, f) magashegyi expedíció, g) barlangászat, h) barlangi expedíció, i) falmászás; j) autó-motor sportok (roncsautó, sport, go-kart, motocross, motorcsónak sport, motorkerékpár sport, rally, ügyességi versenyek gépkocsival), k.) síugrás, sí akrobatika, pályán kívüli síelés;

19. A Biztosító mentesülése a szolgáltatási kötelezettség alól

19.1. A Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, amennyiben a Biztosított a biztosítási szerződés megkötése során közlési kötelezettségének, illetve változás-bejelentési kötelezettségének nem tesz eleget, kivéve, ha bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a biztosítás megkötése előtt már ismerte, vagy az nem hatott közre a Biztosítási Esemény bekövetkezésében.

19.2. Amennyiben a szolgáltatási igény benyújtásakor vagy azt követően a Biztosított nem tesz eleget a Biztosító által kért (további) dokumentumok benyújtásának, illetve nem járul hozzá, hogy a Biztosító hozzáférhessen orvosi véleményekhez, eredményekhez, a Biztosító részben, vagy egészben mentesülhet a kárkifizetés alól.

19.3. A Biztosított a Biztosítási Esemény bekövetkeztekor úgy köteles eljárni, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható, ennek megfelelően haladéktalanul orvosi segítséget kell igénybe vennie, és az orvosi kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig folytatnia kell. Mentesül a Biztosító a Biztosítási Összeg kifizetése alól annyiban, amennyiben a Biztosított e kötelezettségének nem tett eleget.

19.4. A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha a baleseti halál a Kedvezményezett szándékos magatartása miatt következett be.

19.5. A Biztosító mentesül továbbá a szolgáltatási kötelezettség alól, ha bizonyítást nyer, hogy a Biztosítási Eseményt a Biztosított jogellenesen, szándékosan, vagy súlyosan gondatlanul okozta.

A Biztosított súlyosan gondatlan magatartásának minősül különösen:

- a) Ha a Biztosítási Esemény rendszeres alkohol-fogyasztásával, kábítószer-fogyasztásával, kábító hatású anyag, vagy gyógyszer szedésével összefüggésben történt kivéve, ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,
- b) Ha a Biztosítási Esemény idején bizonyíthatóan alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt és ez a tény a Biztosítási Esemény bekövetkezésében közrehatott. Ha történt véralkohol vizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő a 1,5‰-et meghaladó, gépjárművezetés közben a 0,0‰-et meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció,
- c) Ha olyan gépjárművet vezetett, amelynek nem volt érvényes forgalmi engedélye, vagy amelynek vezetéséhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel nem rendelkezett, és ez a tény a Biztosítási Esemény bekövetkezésében közrehatott,
- d) Ha a Biztosítási Esemény bekövetkezése okozati összefüggésben áll azzal, hogy a Biztosított a Biztosítási Esemény időpontjában legalább két közlekedésrendészeti szabályt megszegett.

19.6. Azt, hogy a fenti körülmények valamelyike fennáll, annak a félnek kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.

KÜLÖNÖS FELTÉTELEK

1. Baleseti Halál / Közlekedési Baleseti Halál

1.1. Biztosítási Esemény

Baleseti Halál: A Biztosítottnak a kockázatviselés ideje alatt elszenvedett Balesete, melynek következtében egy éven belül meghal. A Biztosítási Esemény időpontja a Baleset bekövetkezésének a napja.

Közlekedési Baleseti Halál: Biztosítási Esemény az a Közlekedési Baleset, melynek következtében a Biztosított a balesetet követő egy éven belül meghal. A Biztosítási Esemény bekövetkezésének időpontja a Közlekedési Baleset napja.

1.2. A Biztosított eltűnésének esete

Amennyiben a Biztosított eltűnik, és holtan nyilvánítják, és a halál okaként Balesetet jelölnek meg, úgy a Biztosítási Esemény időpontja a holtá nyilvánítás napja.

1.3. A Biztosító szolgáltatása

Amennyiben a Biztosított a kockázatviselés tartama alatt Baleset miatt meghal, a Biztosító kifizeti a Biztosított Kedvezményezettjének vagy ennek hiányában örökösének a Biztosítási Összeget. Közlekedési Baleset esetén a Biztosító a Közlekedési Balesetre vonatkozó Biztosítási Összeget fizeti ki. Halottnak nyilvánítás esetében a kifizetés előtt a Kedvezményezettnek vagy az örökösnek aláírásával kötelezettséget kell vállalnia arra, hogy amennyiben kiderül, hogy a halottnak nyilvánított Biztosított mégis életben van, a Biztosító által kifizetett Biztosítási Összeget a Biztosítónak visszafizeti.

A Baleseti Halál és a Közlekedési Baleseti Halál Biztosítási Összegei semmilyen esetben nem adódnak össze.

1.4. Kárigény bejelentése, a bejelentéshez szükséges dokumentumok

A szolgáltatási igény előterjesztésekor a kitöltött Kárbejelentő Nyomtatvánnyal együtt az alábbi dokumentumokat kell a Biztosítónak eljuttatni:

- A Biztosított halotti anyakönyvi kivonatának másolatát;
- Halott-vizsgálati bizonyítvány másolatát, a halál ok megjelölésével;
- Boncjegyzőkönyv másolatát (ha készült);
- Jogerős öröklési bizonyítvány vagy jogerős hagyatékátadó végzés másolatát (abban az esetben kell csatolni, ha korábban a Kedvezményezett név szerint nem nevezték meg);
- Külföldön bekövetkezett halál esetén a halál körülményeit leíró a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar nyelvű fordítását;
- Véralkohol vizsgálati eredményt (ha készült);
- Eredeti rendőrségi/munkahelyi jegyzőkönyv másolatát, ha ilyen készült. Közlekedési Baleset esetén mindenképpen szükséges a rendőrségi jegyzőkönyv;
- Amennyiben a Biztosítási Eseménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, az eljárást befejező határozatot, feltéve, hogy az a jogalap, vagy az összecszerülés megállapításához szükséges (így különösen az eljárást megtagadó vagy megszüntető határozatot, illetve a jogerős bírósági határozatot);
- Gépjármű Biztosított általi vezetése során bekövetkezett Biztosítási Esemény esetén a jogosítvány és a forgalmi engedély másolatát.

2. Csonttörés vagy 28 napon túl gyógyuló sérülés

2.1. Biztosítási Esemény

Biztosítási Esemény a Baleset, melynek következtében a Biztosított csonttörést, csontrepedést vagy 28 napon túl gyógyuló sérülést szenved. Jelen feltételek szempontjából 28 napon túl gyógyulónak minősül az a sérülés, melynek következtében a Biztosított az adott időszakban folyamatosan munkavégzésre képtelen és ezt orvosi igazolással bizonyítja. Jelen feltételek szempontjából a fogtörés nem minősül csonttörésnek. A Biztosítási Esemény időpontja a Baleset bekövetkezésének napja.

2.2. A Biztosító szolgáltatása

A Biztosító a Biztosítási Esemény bekövetkezése esetén a Biztosítási Esemény időpontjában hatályos Biztosítási Összeget téríti meg. Csonttörés esetén a Biztosító a bekövetkezett törések számától függetlenül a Biztosítási Összeg egyszerűsét téríti meg a Biztosított részére. Azonos Balesetből eredően az egymást követő többszöri, 28 napnál rövidebb időtartamok nem adódnak össze.

A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a Biztosított egészségi állapotát valamint a gyógyulás időtartamát a Biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse. Egy balesetből kifolyólag legfeljebb a Biztosítási Összeg egyszerese fizethető ki.

2.3. Kárigény bejelentése, a bejelentéshez szükséges dokumentumok

A szolgáltatási igény előterjesztésekor a kitöltött Kárbejelentő Nyomtatvánnyal együtt az alábbi dokumentumokat kell a Biztosítónak eljuttatni:

- A Biztosított személyazonosságát igazoló okmány másolatát (személyi igazolvány);
- A csonttörést igazoló röntgenlelet vagy orvosi igazolás másolatát;
- A 28 napot meghaladó gyógytartamról szóló igazolás másolatát (ha nem történt csonttörés);
- A Balesettel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentumot a Biztosítási Esemény időpontjától;
- A baleseti jegyzőkönyv másolatát, amennyiben ilyen készült;
- Közlekedési Baleset esetén a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát;
- Közlekedési Baleset esetén a véralkohol vizsgálati eredmény másolatát, amennyiben ilyen készült;
- Gépjármű Biztosított általi vezetése során bekövetkezett Biztosítási Esemény esetén a jogosítvány és a forgalmi engedély másolatát.

3. Kórházi napi térítés

3.1. Biztosítási Esemény

Biztosítási Esemény a Baleset, melynek következtében a Biztosított folyamatos legalább 24 órás kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesül, amennyiben az orvosilag szükséges.

A Biztosítási Esemény időpontja a Baleset időpontja. A Biztosító jogosult arra, hogy a Biztosítottnál a gyógykezelés, az orvosi ellátás indokoltságát és az egészségi állapotot a Biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

3.2. A Biztosító szolgáltatása

A Biztosító a Baleset napjától számított két éven belül bekövetkező, a baleseti következmények elhárítása miatt szükséges kórházi fekvőbeteg-ellátásra, az ápolási napokra nyújt szolgáltatást, maximum 365 nap időtartamra. A szolgáltatás összege a kórházi fekvőbeteg-ellátás tartama alatt, a Biztosítási esemény időpontjában hatályos kötvényben rögzített Biztosítási Összegnek és a kórházi ápolási napok számának a szorzata. Jelen Biztosítási Feltételek értelmében egy ápolási napnak számít minden egyes folyamatos 24 órás fekvőbetegként kórházban eltöltött nap.

3.3. Kárigény bejelentése, a bejelentéshez szükséges dokumentumok

A szolgáltatási igény előterjesztésekor a kitöltött Kárbejelentő Nyomtatvánnyal együtt az alábbi dokumentumokat kell a Biztosítónak eljuttatni:

- A Biztosított személyazonosságát igazoló okmány másolatát (személyi igazolvány);
- A kórházi zárójelentés másolatát;
- A baleseti jegyzőkönyv másolatát, amennyiben ilyen készült;
- A Balesettel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentumot a Biztosítási Esemény időpontjától;
- Közlekedési Baleset esetén a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát;
- Közlekedési Baleset esetén a véralkohol vizsgálati eredmény másolatát, amennyiben ilyen készült;
- Gépjármű Biztosított általi vezetése során bekövetkezett Biztosítási Esemény esetén a jogosítvány és a forgalmi engedély másolatát.

4. Teledoktor - Információs segítségnyújtás (asszisztencia szolgáltatás)

Telefonszám: (06 1) 465-3663

A Biztosító a Biztosított részére kiegészítő, szolgáltatásként információs segítségnyújtás igénybevételét teszi lehetővé az Europ Assistance Magyarország Kft-én keresztül. A telefonos szolgáltatás a nap 24 óráján keresztül elérhető és az alábbi témakörökben nyújt felvilágosítást.

Általános orvosi tanácsadás szakorvos által

- Orvosi szakkifejezések magyarázata;
- Laboratóriumi eredmények és ezekből eredő összefüggések magyarázata;
- Orvosi eljárások magyarázata;
- Tanácsadás a leggyakrabban előforduló vészhelyzetek felismerésére és az első teendőkre;

Egészségügyi információk

- Orvosi/Gyermekorvosi ügyeletek címe, telefonszáma;
- Fogászati ügyeletek címe, telefonszáma;
- Gyógyszertárak címe, telefonszáma, ügyeleti rendje;
- Állatorvosi ügyeletek címe, telefonszáma;
- Betegszállítással foglalkozó szolgáltatók címe, telefonszáma;
- Kórházak ajánlása (lakóhelyhez legközelebbi);
- Rehabilitációs központok címe, telefonszáma;

Elérhetőségek

ACE Ügyfélszolgálat

Tel: (06 1) 432-1010 (munkanapokon 8.00-20.00 óráig)

E-mail: infohu@acegroup.com

Postacím: ACE Biztosító, 1535 Budapest Pf. 711.

ACE Kárbejelentés

Tel: (06 1) 465 3663

Fax: (06 1) 458 4445

E-mail: operation@europ-assistance.hu

Postacím: Europ Assistance Kft. 1399 Bp. Pf. 694/324

Biztosító

ACE European Group Limited Magyarországi Fióktelepe
1016 Budapest, Hegyalja út 7-13.

Fővárosi Bíróság, mint Cégbíróság: Cg. 01-17-000467

www.aceeurope.hu

www.aceeuropeangroup.com

