

# UTASBIZTOSÍTÁS



## AIG TRUCK UTASBIZTOSÍTÁS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEK 2012/02



Bring on tomorrow

## Általános, valamennyi fejezetre vonatkozó fogalom meghatározások

A jelen biztosítási feltételekben szereplő egyes fogalmak különleges jelentéssel bírnak. A biztosítási kötvényben, a *Biztosítási részletezőben*, a *Szolgáltatási táblázatokban*, valamint a módosításokban *dőlt betűvel* szedett fogalmak alatt a következőket kell érteni:

### Alkalmazott

A *Szerződő* által alkalmazott bármely személy.

### Állandó lakhely szerinti ország

Az az ország, amelyben a *Biztosított* állandó lakóhelye van, vagy amelyben az elmúlt 12 hónap alatt legalább 6 hónapig tartózkodott.

### Asszisztencia szolgálat

A Travel Guard 24 órás asszisztencia szolgálat telefonszáma vészhelyzet esetén + 36 1 501 1 501.

### Baleset

Olyan hirtelen és váratlan esemény, mely előre nem láthatóan, külső okból kifolyólag következik be.

### Betegség

Bármilyen, a *Biztosítási időszak* alatt diagnosztizált, előre nem látott *Betegség*, ide nem értve az olyan *Betegséget*, egészségügyi panaszt, amely olyan körülményből vagy panaszból ered, amelyre orvosi kezelést javasoltak, kértek vagy ésszerűen kérni kellett volna, vagy amelyben a biztosítási fedezet kezdetét megelőző 12 hónapon belül részesültek.

### Biztosítási eseményenkénti limit

Az a maximális összeg, amit a *Biztosító* a jelen biztosítási szerződés és bármely egyéb balesetbiztosítási szerződés alapján, mely a *Biztosító* és a *Szerződő* között jött vagy jön létre, összesen fizet valamennyi *Biztosított* vonatkozásában, akik ugyanazon *Baleset*, vagy több *Baleset* kapcsán ugyanazon eredeti esemény által okozott, annak betudható vagy annak következményeként bekövetkező *Testi sérülést* szenvednek el.

### Biztosítási időszak

A *Szerződő* és a *Biztosító* megállapodásának megfelelően a *Biztosítási részletezőben* feltüntetett időszak, mely minden esetben egy év, kivéve, ha a szerződő felek írásban ettől eltérően állapodnak meg.

### Biztosítási összeg

A biztosítási fedezet maximális összege, mely összeg erejéig a *Szerződő*, illetve a *Biztosított* a *Biztosítóval* szemben igényt érvényesíthet.

### Biztosítási részletező / Szolgáltatási táblázat

A *Szerződő* által megvásárolt biztosítási fedezetet részletező dokumentum.

### Biztosítási törvény

A biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX törvény.

### Biztosító

A biztosítást az AIG Europe Limited nyújtja. Angliában és Walesben bejegyezte a Registrar of Companies. Cégjegyzékszám: 01486260. Székhelye: AIG Building, 58 Fenchurch Street, London EC3M 4AB, Egyesült Királyság. Az AIG Europe Limited Magyarországi Fióktelepének székhelye a 1133 Budapest, Váci út 76., és nyilvántartásba vette a Fővárosi Törvényszék Cégbírósága a 01-17-000387 cégjegyzékszámmon. Telefonszám: +36 1 801 0801. Az AIG Europe Limited az egyesült királyságbeli Financial Services Authority engedélye alapján működik.

## **Biztosított**

A *Biztosítási részletezőben* megjelölt forgalmi rendszámú gépjármű vezetője és 1 fő kísérő sofőr, aki a 80. életévét még be nem töltötte be. Ha a *Biztosítóval* ettől eltérő írásbeli megállapodást nem kötöttek, a biztosítási fedezet annak a *Biztosítási időszaknak* a végéig áll fenn, amelyben a *Biztosított* betölti a 80. életévét, vagy addig az időpontig, amíg a *Biztosított* a *Szerződő* alkalmazásában áll, és a *Biztosítási Részletezőben* megjelölt forgalmi rendszámú gépjármű a *Szerződő* tulajdonában áll.

## **Egyéb út**

Bármely egyéb utazás, amely a *Biztosítási időszak* hatálya alatt kezdődik és legfeljebb 180 napig tart, kivéve, ha ettől eltérő írásbeli megállapodást kötöttek a *Biztosítóval*.

## **Élettárs**

Az a 80 év alatti személy, aki a *Biztosítottal* egy háztartásban él, de házastársi kapcsolat nincs közöttük.

## **Éves bér**

A *Biztosított* teljes bruttó éves bére a *Testi sérülés* bekövetkezésének időpontjában, amely nem tartalmazza a *Biztosítottat* alkalmazó *Szerződő* által fizetett túlmunka ellenértékét, a különböző jutalékokat, illetve a prémium összegét. Azon *Biztosított* esetében, aki heti bért kap, *Éves bér* alatt a *Biztosítottnak* a *Testi sérülést* megelőző tizenhárom héten át fizetett bruttó átlagos heti bér ötvenkétszeresét kell érteni.

## **Gépjárművel történő utazás**

Amikor a *Biztosított* a *Szerződő* tulajdonát képező, vagy általa bérelt, illetve lízingelt gépjárműbe, vagy az ilyen gépjárművet időlegesen helyettesítő gépjárműbe beszáll, kiszáll, abban utazik, abba be-, illetve abból kirakodik, annak meghibásodása miatt azt az útszállást javítja, vagy abba üzemanyagot tankol.

## **Gyermek**

A *Biztosított* bármely gyermeke, aki nem házas és még nem töltötte be a 19. életévét, illetve nappali tagozatos tanuló esetén a 25. életévét.

## **Háború**

A nemzetek között alkalmazott katonai erőből, polgárháborúból, forradalomból vagy invázióból, forrongásból, katonai hatalom alkalmazásából, illetve kormányzati, vagy katonai hatalom bitorlásából, továbbá bármely ismert vagy feltételezett *Terrorista akció* leállítása, megakadályozása vagy hatásainak csökkentése céljából szándékosan alkalmazott katonai erőből eredő tevékenység, vagy az abban való részvétel kísérlete.

## **Házastárs**

A *Biztosított* törvényes házastársa, aki a 18. életévét betöltötte.

## **Kedvezményezett**

A *Biztosított* halála esetén a kedvezményezett a *Biztosítottnak* a magyar jog szerinti törvényes örököse, kivéve, ha a *Biztosított* írásban ettől eltérően rendelkezett és más kedvezményezettet jelölt. Minden egyéb szolgáltatás tekintetében a *Biztosított* minősül kedvezményezettnek.

## **Kumulált limit menetrendszerű repülőjárat esetén**

Az a maximális összeg, amit a *Biztosító* a jelen biztosítási szerződés és bármely egyéb balesetbiztosítási szerződés alapján, mely a *Biztosító* és a *Szerződő* között jött vagy jön létre, összesen fizet valamennyi *Biztosított Testi sérülése* vonatkozásában, amelyet a *Biztosítottak* ugyanazon *Menetrendszerinti légijárat* vagy több *Menetrendszerinti légijárat* balesetével összefüggésben szenvednek el, feltéve utóbbi esetben, hogy a baleseteket ugyanazon esemény okozza, vagy annak következményeként következnek be.

## **Menetrendszerinti légijárat**

Az a légijárat, melynek a légitársaság által közzétett menetrendje szerinti indulási és érkezési végpontjai nemzetközileg elismert légikikötők.

## **Napi bér (egy napra eső bér)**

A havi bért kereső *Alkalmazottak* esetén a *Napi bér* összege a *Biztosított Éves bérének* háromszázhatvanötöd része.

### Napi nettó bér (egy napra eső bér)

A havi bért kereső Alkalmazottak esetén a napi nettó bér az *Éves bér* háromezredötöd része, csökkentve a személyi jövedelemadóval és jogszabály alapján levont járulékokkal.

### Orvos

Bármely megfelelően képzett és bejegyzett orvos, ide nem értve:

- a) a *Biztosítottat*,
- b) a *Biztosított* közvetlen hozzátartozóját,
- c) az *Alkalmazottat*.

### Önrész

A *Szolgáltatási táblázatban* rögzített százalékos arány vagy meghatározott összeg vagy időszak, mely az adott szolgáltatásra vonatkozó *Biztosítási összegből* levonásra kerül.

### Szállító jármű

Amikor a *Biztosított* díj ellenében utasként utazik olyan szárazföldi-, tengeri- vagy légi járművön, ami személyszállításra vonatkozó engedéllyel rendelkezik.

### Szerződő

A *Biztosítási részletezőben* megnevezett és biztosítási fedezetbe vont vállalkozás, szervezet vagy magánszemély, aki a biztosítási szerződést megkötö, és a díjfizetésre kötelezettséget vállal.

### Szokásos és ésszerű költségek

A felmerült díjak és költségek, ide nem értve azon költségeket, amelyek a biztosítás nélkül nem lettek volna kifizetve, továbbá azon orvosi költségeket is, amelyek orvosilag nem indokoltak.

### Szolgáltatási időszak

A *Biztosítási időszakon* belüli azon időszak, amely alatt a *Szerződő*, illetve a *Biztosított* a jelen biztosítás alapján biztosítási fedezet alatt áll a *Biztosítási részletezőben*, valamint a jelen feltételekben foglaltak szerint (feltéve, hogy a *Biztosító* kockázatviselése megkezdődött).

### Társbiztosított vállalkozás

A *Szerződő* olyan vállalata vagy szervezete, amelyet a *Biztosítónak* bejelentettek, és azt a *Biztosító* elfogadta.

### Terrorista akció

Olyan cselekedet, ideértve a tényleges erőszakot vagy támadást, illetve azzal történő fenyegetést, amelyet bármely személy, illetve személyek egy csoportja akár egyedül, akár valamilyen szervezet vagy kormány nevében, illetve azzal összefüggésben politikai, vallási, ideológiai vagy etnikai elkötelezettségből, illetve ilyen okból követ el, ideértve valamely kormány befolyásolására és/vagy a lakosság, vagy annak bármely részének a megfélemlítésére irányuló szándékot.

### Testi sérülés

A *Szolgáltatási időszak* alatt bekövetkezett *Baleset* által okozott testi sérülés, ide nem értve a fokozatosan bekövetkező testi sérüléseket. Nem minősül *Testi sérülésnek*:

- a *Betegség*, kivéve a testi sérülés következtében fellépő *Betegség*;
- a Poszttraumás stressz zavar (PTSD), vagy
- a pszichológiai vagy pszichiátriai *Betegség* vagy állapot, kivéve a gyógyíthatatlan elmebaj, amennyiben az egy *Baleset* közvetlen következménye.

### Üzleti út

Minden olyan utazás, amelyre elsősorban a *Szerződő* üzleti tevékenységével összefüggésben kerül sor, és amely a *Biztosítási időszak* hatálya alatt veszi kezdetét és legfeljebb 180 napig tart, kivéve, ha ettől eltérő írásbeli megállapodást kötöttek a *Biztosítóval*. Az *Üzleti út* ideje alatt a biztosítási fedezet a nem üzleti tevékenységgel összefüggő tevékenységekre is kiterjed.

### Adatvédelem

#### A Szerződő

1. kijelenti, hogy a jelen feltételek szerinti biztosítási fedezet nyújtásához szükséges és a *Biztosítottakra* vonatkozó minden személyes adatot az érintett *Biztosítottak* előzetes és tájékoztatáson alapuló hozzájárulásával bocsátja a *Biztosító* rendelkezésére;
2. tudomásul veszi, hogy a *Biztosító* ezen személyes adatokat kizárólag a biztosítás nyújtása, valamint az az alapján érvényesített szolgáltatási igény kielégítése céljából kezeli, mindaddig, amíg a *Biztosítóval* szemben bármilyen címen igény érvényesíthető.

### Biztosítási díj

A *Szerződő* köteles a *Biztosítási részletezőben* megjelölt biztosítási díjat a *Biztosítási részletezőben* megjelölt befizetési határidőig befizetni, kivéve, ha a *Szerződő* és a *Biztosító* ettől írásban eltérően állapodnak meg. Amennyiben a biztosítási díj befizetésére a befizetési határidőig nem kerül sor, a jelen biztosítási szerződés az esedékességtől számított 45. napon automatikusan megszűnik, kivéve ha a *Biztosító* ezen időtartam alatt fizetési haladékot ad, vagy díjkövetelését bírósági úton érvényesíti.

### Biztosítási díjkiigazítás

A *Biztosító* eltekint a biztosítási díjkiigazítástól, amennyiben annak összege az 50.000,-Ft-ot nem éri el, és kevesebb, mint a *Biztosítási részletezőben* rögzített díj 10 %-a. Ellenkező esetben a biztosítási díjkiigazítás eredményét a *Szerződő* vagy a *Biztosító* részére kell megfizetni a *Biztosítási időszak* lejártát követő 30 napon belül.

A jelen biztosítás szerinti biztosítási díj (a *Biztosítási részletezőben* rögzített biztosítási díj valamint a biztosítási díjkiigazítás összege) nem lehet kevesebb, mint a *Biztosítási részletezőben* rögzített teljes Biztosítási díj egyharmada, de legalább 50.000,-Ft, függetlenül az utazási napok bármilyen változásától.

### A biztosítási fedezet megszűntetése

A *Biztosító* és a *Szerződő* a jelen biztosítási szerződést írásban, a *Biztosítási időszak* vége előtt legalább 30 nappal felmondhatja. Ebben az esetben, a biztosítási szerződés megszűnésének napjáig esedékes biztosítási díj megállapítása után a *Biztosító* a meg nem szolgáltat díj összegét visszatéríti. A *Szerződő* felmondása esetén a *Biztosító* jogosult a befizetett díjból az éves biztosítási díj egyharmadát, de legalább 100.000,-Ft-ot levonni, feltéve, hogy szolgáltatási összeg még nem került kifizetésre, illetve ilyen függő kifizetés nem is esedékes, továbbá nem következett be olyan esemény, amely a jelen feltételek alapján szolgáltatási igényt alapozhat meg. A *Biztosított* nem jogosult a jelen biztosítási szerződést felmondani.

### A biztosítási feltételek megsértése

Ha a *Szerződő*, illetve valamely *Biztosított* a jelen biztosítási feltételek valamely rendelkezését nem teljesíti, az kihatással lehet a *Szerződő* vagy a *Biztosított* által támasztott szolgáltatási igény kifizetésére.

### Csalás

Bármilyen csalás, szándékos félrevezetés, vagy a szolgáltatási igénnyel kapcsolatos lényeges információ elhallgatása a kárigény elutasítását eredményezi.

### Értesítések

Minden, a jelen feltételekkel kapcsolatos, a *Szerződő* vagy bármely *Biztosított* által küldött értesítés az alábbi címre küldendő, kivéve, ha a *Biztosító* írásban másképpen rendelkezik:

Baleset- és egészségbiztosítási osztály vezetője

**AIG Europe Limited Magyarország Fióktelepe**

1133 Budapest, Váci út 76.

A *Biztosító* a *Szerződőnek* címzett értesítését a *Biztosítási részletezőben* megadott címre küldi.

### Egyéb biztosítások

Ha a biztosítási esemény bekövetkeztakor a *Szerződő* más olyan biztosítással is rendelkezik, mely a *Szerződő* vagy a *Biztosított* számára azonos költségre vagy eseményre nyújt fedezetet, a *Biztosító* csak az egyes biztosítások által nyújtott biztosítási fedezetek arányában nyújt térítést, kivéve a baleseti halál és rokkantság esetén, amikor a teljes összeg kifizetésre kerül.

## **Egyéb érdekelttek**

Kizárólag a *Szerződő*, a *Biztosított* és a *Kedvezményezett* jogosult a biztosítás alapján szolgáltatási igényt érvényesíteni.

## **Elvárható gondosság**

A *Szerződő* és valamennyi *Biztosított* köteles a kár vagy veszteség elkerülése és/vagy enyhítése céljából minden tőle elvárható intézkedést megtenni, továbbá köteles a biztosítási fedezet alá vont, ellopott vagy elvesztett vagyontárgy visszaszerzése érdekében minden ésszerű erőfeszítést megtenni.

## **Információs szolgáltatás**

A *Biztosítási időszak* lejártát követő 14 napon belül (vagy korábban, ha a *Biztosító* kéri) a *Szerződő* a *Biztosítónak* megadja az utazással töltött napok teljes számát a *Biztosítási részletezőben* felsorolt foglalkozási kategóriák szerinti bontásban.

## **Irányadó jog, joghatóság**

A *Szerződő* és a *Biztosító* között létrejött biztosítási szerződésre a magyar jog rendelkezései irányadók. Jogvita esetére a felek a magyar bíróságok kizárólagos joghatóságát kötik ki.

## **Kockázatviselés kezdete**

A *Biztosító* kockázatvállalása a *Biztosítási időszakon* belül akkor kezdődik, amikor a biztosítási díj a *Szerződő* által befizetésre kerül. A *Biztosító* és a *Szerződő* ettől eltérő kockázatviselési kezdetben is megállapodhatnak írásban.

## **Kockázat változása**

A *Szerződő* köteles a *Biztosítót* bármely, az üzleti tevékenységével kapcsolatos, a *Biztosítási időszak* alatt bekövetkezett változásról azonnal értesíteni, ideértve bármilyen más vállalkozás megszerzését, létrehozását vagy megszüntetését. A jelen biztosítás kizárólag a *Biztosító* előzetes, írásbeli hozzájárulása esetén nyújt fedezetet az ilyen változásokra.

## **Társbiztosított vállalkozás**

A *Biztosító* előzetes írásbeli hozzájárulásával a biztosítási fedezet kiterjed az előzetesen bejelentett, és a *Biztosító* által elfogadott *Társbiztosított vállalkozásokra*.

## **Téves információ**

Amennyiben a *Biztosítóval* közölt lényeges tények vagy információk valótlanak bizonyulnak, a *Biztosító* mentesülhet a jelen biztosításban vállalt kötelezettségei teljesítése alól.

### 1. A szolgáltatási igény alaposságát alátámasztó bizonyítékok

A Szerződő, a Biztosított vagy a Kedvezményezett saját költségén köteles a szolgáltatási igénnyel kapcsolatos, annak jogalapját és összecszerűségét igazoló dokumentumokat a Biztosító rendelkezésére bocsátani. A Biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához az alább felsorolt bizonyítékokat kérheti be.

### 2. Bejelentés

A Szerződő, a Biztosított valamint a Kedvezményezett köteles a biztosítási esemény bekövetkezéséről a lehető legrövidebb időn, de legfeljebb 30 napon belül értesíteni a Biztosítót. Halálesetet esetén a Biztosítót azonnal, vagy a lehető legrövidebb időn belül kell értesíteni.

### 3. Orvosi vizsgálat

A Biztosító felkérheti a Biztosítottat, hogy valamely szolgáltatási igény kapcsán és a Biztosító költségén orvosi vizsgálatnak vesse alá magát.

#### Általános dokumentumok:

- Teljeskörűen kitöltött és aláírt kárbejelentő nyomtatvány (kötvényszám, cím, átutaláshoz szükséges adatok megadásával)
- Munkáltatói igazolás, amennyiben a munkavállaló céges csoportos biztosítás keretén belül biztosított
- Orvosi dokumentáció:
  - Betegség diagnózisát tartalmazó ambuláns lap, kórházi zárójelentés, ellátási lap, szövettani lelet
  - A vizsgálatot végző orvos adatai
  - Kórtörténet, háziorvosi dokumentáció a kiutazást megelőző Betegségekről, Balesetekről
  - Orvos által kiadott igazolás a várható gyógyulás időpontjának feltüntetésével
  - Táppénzes dokumentumok
  - Rokkantság esetén annak mértékét megállapító orvosi dokumentum, OOSZI határozat, szakorvosi vélemény
- Számlák:
  - kórházi, gyógyszer, betegszállításról szóló számla, amely alapján a kártérítési összeg megállapítható
  - a kifizetést igazoló bizonylat
  - hivatalos dokumentumok kiadásának számlája
  - poggyász sérülése esetén javítási számla
  - utazási és szállásköltségeket igazoló számlák
  - telefon, taxi számla
  - egyéb számla, amely alátámasztja a káreseményt
- Rendőrségi jegyzőkönyv (ha készült ilyen), illetve egyéb hivatalos/hatósági jelentés (ha készült ilyen)
- Kiutazást igazoló dokumentumok (jegyfoglalás, vízum, beszállókártya, poggyászcímkék, útlevélpecsét másolata, autóval történő kiutazás esetén írásbeli nyilatkozat a kiutazás pontos idejéről)
- Készpénzfelvétel igazolása, pénzváltás igazolása
- A baleset leírása bármely lehetséges szemtanúk nevével

Fedezethez kapcsolódó dokumentumok az általános dokumentumok mellett:

#### Baleseti halál:

- Halottvizsgálati bizonyítvány
- Boncolási jegyzőkönyv
- Halotti anyakönyvi kivonat
- Öröklési bizonyítvány, hagyatékátadó végzés
- Hatósági eljárás határozata, illetve jegyzőkönyve (ha készült ilyen)

#### Temetési költségek:

- Temetési költségeket igazoló számla
- A számla kifizetést igazoló bizonylat

Baleseti maradandó teljes és részleges rokkantság:

- Rokkantság mértékét megállapító orvosi dokumentum, OOSZI határozat, szakorvosi vélemény
- Átképzési költségek számlája
- Átképző intézmény igazolása a képzésről, részvételről
- Kerekesszék költségét igazoló számla

Poggyászbiztosítás:

- A poggyász eltűnésének vagy károsodásának részletes leírása
- A légitársaságnak/szállítónak a kárral, eltűnéssel, vagy rongálással kapcsolatos nyilatkozata, igazolása, légitársaság által kiadott jegyzőkönyv (PIR)
- A légitársaság/szállító igazolása a kifizetett kártérítésről
- Az elveszett, sérült tárgyak tételes listája, a beszerzési ár és a beszerzés idejének feltüntetésével
- A beszerzést igazoló számlák, ha rendelkezésre állnak
- Számla az okmányok újraelőállításáról
- Sérülés esetén: javítási számla, vagy szakiparos igazolás a tárgy javíthatatlanságáról
- Rendőrségi, vagy hatósági dokumentum, ha készült ilyen

Fizetési eszköz esetén: pénzügyi veszteséget alátámasztó dokumentumok, annak birtoklásának igazolása

Készpénz esetén: készpénzfelvétel igazolása, pénzváltás igazolása

Ügyvédi költségek/jogi kiadások:

- Ügyvédi meghatalmazás/kinevezés igazolása
- Letartóztatás tényének/körülményeinek igazolása
- Az adott jogsegélyről kiállított számla/bizonylat a költség igazolására
- Felmerült költségekről szóló számla/bizonylat

Óvadékelőleg:

- Óvadék összegének igazolása

Személyi felelősségbiztosítás:

- Ügyvédi meghatalmazás
- A sérült másik személy orvosi dokumentumai
- A sérült másik személy gyógyászati, temetkezési költségeit igazoló számla
- Ügyvédi költséget igazoló számla/bizonylat

Általános felelősségbiztosítás:

- Dologi kár esetén a kár mértékének leírása
- Kárszakértői vélemény
- Javíthatatlanságot igazoló szakiparos vélemény
- Javítási számla

A *Biztosító* fenntartja a jogot arra, hogy amennyiben nem kerül megküldésre valamely dokumentum vagy a beküldött dokumentumok ellentmondásosak, illetve további tisztázandó kérdéseket vetnek fel, úgy a fentiekben nem szereplő, egyéb dokumentumot, információt, más bizonyító eszközt kérjen be.

A fenti lista az eddigi kártapasztalatok és a tipikus károk, kárigények alapján készült. Erre tekintettel a *Biztosító* ugyancsak fenntartja a jogot arra, hogy amennyiben a jövőben olyan egyedi káresemény történik, vagy kárigény jelentkezik, melynek elbírálásához a fenti dokumentumoktól, bizonyító eszközöktől eltérő, vagy azokon felül további dokumentumok, bizonyító eszközök szükségesek, úgy azokat bekérje. A *Biztosító* kötelezettséget vállal arra, hogy ilyen kár esetén a csatolandó dokumentumokat, egyéb bizonyító eszközöket a bejelentéstől számított 8 napon belül megadja a *Biztosított*nak / *Szerződő*nek vagy *Kedvezményezett*nek.

---

## Általános kizárások

---

A *Biztosító* nem nyújt biztosítási szolgáltatást (nem fizet kártérítést) olyan kár tekintetében, amely közvetlenül vagy közvetve az alábbi okok miatt következett be, amelyhez az alábbi okok hozzájárultak, vagy amely az alábbi okokból ered:

1. Ionizáló sugárzás vagy radioaktivitással történt szennyeződés, mely nukleáris üzemanyagból vagy bármilyen, nukleáris üzemanyag elégetéséből keletkezett nukleáris hulladék következménye;
2. Radioaktív mérgező robbanóanyag vagy egyéb veszélyes tulajdonságú nukleáris létesítmény, illetve annak nukleáris komponense;
3. Patogén vagy mérgező biológiai vagy vegyi anyagok szétszóródása, alkalmazása vagy kiengedése;
4. *Háború* (függetlenül attól, hogy hivatalosan hadat üzentek-e), kivéve, ha a *Biztosító* írásban eltekint ennek a kizárásnak az alkalmazásától;
5. *Terrorizmus*, kivéve, ha a *Biztosító* írásban eltekint ennek a kizárásnak az alkalmazásától;
6. Saját elhatározásból történt önmegsebzés, öngyilkosság, illetve annak kísérlete, bűncselekmény elkövetése vagy annak kísérlete;
7. Repülés, kivéve, ha az polgári repülés utasaként, *Menetrendszerű légi-járaton* vagy charter járaton történik;
8. Olyan *Baleset*, melyet bizonyítottan alkoholos befolyás hatása alatt szenvednek el és/vagy olyan gyógyszer vagy gyógyszerek hatására, melyeket nem orvos írt fel, és/vagy az orvosi recept szerinti gyógyszer szedése nem a gyártó utasításának megfelelően történt;
9. AIDS/HIV, vagy bármilyen nemi úton terjedő *Betegség*;
10. Aktív részvétel veszélyes sportban, beleértve az ejtőernyőzést, sárkányrepülést, para-sailing, kijelölt sípályán kívüli sísíelést, könnyűbúvárkodást, amatőr barlangkutatót és kötélugrást, továbbá a katonai, rendőri, vagy félkatonai szervezet szolgálatában végrehajtott kiképzés vagy feladatvégzés, kivéve, ha a *Biztosító* kifejezetten és írásban eltekint valamely kizárásnak az alkalmazásától;
11. Bármilyen a *Biztosítási időszak* kezdete előtt fennálló *Testi sérülés* vagy *Betegség*.
12. Olyan testi sérülés, amelyet a *Biztosított* bármely sporttevékenységben való hivatásszerű részvétele során vagy annak eredményeként szenvedett el.

---

### A balesetbiztosítási szolgáltatásokra vonatkozó kizárások, valamint korlátozások

A *Biztosító* biztosítási szolgáltatást nem teljesít, amennyiben a *Testi sérülés*, halál, rokkantság, vagy az *Orvosi költségek* a következők miatt merülnek fel, vagy azokhoz a következők járulnak hozzá:

- a) *Betegség* (ami nem a *Testi sérülés* következménye), vagy
- b) bármilyen természetesen kialakuló állapot vagy degeneratív folyamat, vagy
- c) bármilyen fokozatosan kialakuló ok.

### A, B fejezetre vonatkozó korlátozások

A *Biztosító* csak a következő biztosítási szolgáltatásokat teljesíti a *Biztosított*nak azon *Biztosítási időszak* lejártát követően, amelyben a *Biztosított* betöltötte a 80. életévét: baleseti halál, rokkantság, baleseti kórházi napi térítés. Ilyen esetben a *Szolgáltatási táblázatban* feltüntetett *Biztosítási összegek* 20%-a, de maximum 10.000.000,- Ft kerül kifizetésre.

## A Biztosító mentesülése

---

A *Biztosító* mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, amennyiben:

- a *Biztosított* halálát a *Kedvezményezett* jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő,
- ha bizonyítást nyer, hogy a balesetet a *Biztosított* jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő, vagy azzal összefüggésben következett be.

A biztosítás szempontjából súlyosan gondatlan magatartásnak minősül többek között a *Biztosított*:

- 0,8‰ véralkoholszintet meghaladó alkoholos befolyásoltsága vagy kábítószeres befolyásoltsága, amennyiben a baleset azzal közvetlen okozati összefüggésben következett be, illetve, ha a baleset érvényes jogosítvány nélküli vezetés során következett be.

## Egyéb rendelkezések

---

### Panaszok, viták rendezése

A *Biztosító* minden tőle telhetőt megtesz annak érdekében, hogy a *Szerződő* és a *Biztosított* magas színvonalú biztosítási szolgáltatásban részesüljön. Ha a *Szerződő* vagy a *Biztosított* elégedetlen a *Biztosító* szolgáltatásával, személyesen, telefonon vagy írásban az alábbi szervezetek bármelyike előtt panaszt terjeszthet elő:

- **AIG Europe Limited Magyarországi Fióktelepének vezetője**  
(1133 Budapest, Váci út 76., tel.: 801-08-01, fax: 801-08-99),
- **Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete** (1027 Budapest, Krisztina krt. 39.),
- **Pénzügyi Békéltető Testület** (1027 Budapest, Krisztina krt. 39.).

A *Biztosító* panaszkezelési szabályzata megtalálható a *Biztosító* honlapján:  
[http://www.aig.co.hu/\\_915\\_209746.html](http://www.aig.co.hu/_915_209746.html)

A *Szerződő* és a *Biztosított* továbbá jogosult igényét bírósági eljárás keretében érvényesíteni.

### A kapcsolattartás és az ügyfél-tájékoztatás nyelve

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

### Elévülés

A jelen biztosítási feltételek alapján érvényesített igények két év elteltével elévülnek. Az elévülési idő a jelen biztosítási feltételek alapján előterjeszthető igény keletkezésének időpontjában veszi kezdetét.

### Jogszabályi háttér

Személyes adat az olyan adat, adatból levonható következtetés, amely egy meghatározott természetes személlyel kapcsolatba hozható. A személyes adat biztosítási titoknak minősül.

A Biztosító személyes adatokat a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben kezel. Az adatszolgáltatás önkéntes, de a biztosítási ajánlatban rögzített egyes személyes adatok közlése nélkülözhetetlen a biztosítási szerződés létrejöttéhez. Az adatkezelés céljával összefüggésben a tudomására jutott adatokat a Biztosító a biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény értelmében az ügyfél külön hozzájárulása nélkül kezelheti. Az adatkezelés időtartama: a Biztosító a személyes adatokat a biztosítási jogviszony fennállása alatt, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

A Biztosító a tevékenysége során a tudomására jutott, biztosítási titoknak minősülő adatokat csak akkor hozhatja harmadik személy tudomására, ha a titoktartási kötelezettsége alól az ügyféltől vagy annak törvényes képviselőjétől a kiszolgáltatható titokkört pontosan megjelölve írásban felmentést kapott.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Biztosító által az Európai Unió kívüli országba történő adattovábbítás abban az esetben, ha az ügyfél ahhoz írásban hozzájárult, és az adott országban a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint az adott állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a) a feladatkörében eljáró Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletével,
- 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) 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 állományátruházás 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 alapvető jogok biztosával,
- o) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal szemben.

Nem lehet biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó, külön törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség esetén.

## Adatvédelmi Szabályzat

A személyes adatok kezelésére a fentebb ismertetett jogszabályi rendelkezések mellett a Biztosító Adatvédelmi Szabályzatában írtak is irányadók.

**A személyes adatok megosztása** – az Adatvédelmi Szabályzatban rögzített célokból a személyes adatok megoszthatók a Biztosító cégcsoportjának tagjaival, brókerekkel, biztosítókkal és viszontbiztosítókkal, egészségügyi dolgozókkal és más szolgáltatókkal. A cégcsoport azon tagjainak listáját, amelyek hozzáférhetnek a személyes adatokhoz, a következő dokumentum tartalmazza:

[http://www.aigcorporate.com/AIG\\_All\\_Entities.pdf](http://www.aigcorporate.com/AIG_All_Entities.pdf).

A Biztosító ügyfeleinek tájékoztatása céljából az ügyfélszolgálatán (1133 Budapest, Váci út 76.) kifüggeszti azon szerződéses partnereinek listáját, akik közreműködnek a biztosítási tevékenység végzésében, és ezáltal személyes és biztosítási adatokat is megismernek. A Biztosító megbízása alapján eljáró ezen vállalkozásokról információt kérhet a +36 1 801-0801-es ügyfélszolgálati telefonszámon.

**Külföldi adattovábbítás** – üzleti tevékenységének globális jellege miatt a Biztosító személyes adatokat más országokban lévő feleknek is továbbíthat, ideértve az Egyesült Államokat, és más, az ügyfél lakóhelye szerinti országtól eltérő adatvédelmi jogszabályokkal rendelkező országokat is.

**Biztonság és a személyes adatok megőrzése** – a személyes adatok védelme érdekében a Biztosító megfelelő jogi és biztonsági előírásokat alkalmaz, továbbá szerződéses partnerei számára előírja a megfelelő védelmi intézkedések alkalmazását. A Biztosító a személyes adatokat a fenti célok teljesítéséhez szükséges ideig őrzi meg.

**Kérések, kérdések** – A személyes adatokkal kapcsolatos kérdéseket, az adat helyesbítésére, törlésére vagy az adatkezelés korlátozására vonatkozó kéréseket, illetve az adatok használatával kapcsolatos tilta- kozást a [reception.hu@aig.com](mailto:reception.hu@aig.com) email címen vagy levélben kell a Biztosítónak jelezni. A személyes adatokkal kapcsolatos további információk az Adatvédelmi Szabályzatban találhatók, a [www.aig.co.hu/hu-privacy-notice-hungarian](http://www.aig.co.hu/hu-privacy-notice-hungarian) címen. A fenti elérhetőségeken a szabályzat egy példányának megküldését is kérheti az ügyfél.

---

### Utazási biztosítás

#### **OT1 – Hivatalos út Magyarországon kívül**

Amikor a *Biztosított* Magyarországon kívül *Üzleti úton* van, a biztosítási fedezet a lakóhely, illetve ha az később következik be, a munkahely elhagyásával kezdődik és a lakóhelyre, illetve ha az korábban következik be, a munkahelyre történő visszaérkezésig tart.

## A fejezet – Balesetbiztosítás

### A1 fejezet – Baleseti halál

---

Ha egy *Biztosított Testi sérülést* szenvedett a *Szolgáltatási időszak* alatt, és kizárólag ennek következményeként, minden egyéb októl függetlenül két éven belül meghal, a *Biztosító* a *Kedvezményezettnek* a *Szolgáltatási táblázatban* meghatározott összeget fizeti az alábbi feltételek szerint.

A jelen fejezet alapján kifizetendő teljes összeg a Rokkantság fejezet rendelkezései alapján ténylegesen kifizetett összegben felül kerül kifizetésre, amennyiben a *Baleseti halál* ugyanazon *Testi sérülésből* ered.

Amennyiben a *Biztosított* égési sérülést szenved, ami kizárólag ennek következményeként, minden egyéb októl függetlenül halált eredményez, a *Biztosító* a *Kedvezményezett(ek)nek* a *Szolgáltatási táblázatban* feltüntetett baleseti halál után járó *Biztosítási összeg* kétszeresét fizeti ki.

A baleseti halál alapján kifizetendő biztosítási szolgáltatás összege gyermekenként 2%-al, de legfeljebb a *Biztosítási összeg* 10%-ával növekszik.

#### A balesetbiztosításra vonatkozó különös feltételek

1. Ha egy *Biztosított* eltűnik, és 365 nappal az eltűnés után feltételezhető, hogy a halál *Testi sérülésből* következett be, és az illetékes bíróság vagy állami hatóság a *Biztosítottat* halottá nyilvánítja, a *Szolgáltatási táblázatban* megnevezett összeg kifizetésre kerül, feltéve, hogy a *Kedvezményezett* írásban vállalja, hogy ha később kiderül, hogy a *Biztosított* nem halt meg, a *Biztosítónak* a kifizetett összeget visszafizeti.
2. Rossz időjárási viszonyok miatt bekövetkező halál vagy rokkantság *Testi sérülés* okozta eseménynek minősül.
3. A baleseti halál esetén kifizetendő összeg, ha a *Biztosított* a jelen biztosítási feltételek alkalmazásában *Gyermeknek* minősül, legfeljebb 3.000.000,-Ft, kivéve, ha a 16-18 év közötti *Biztosított* a *Testi sérülés* elszívásának időpontjában *Alkalmazottnak* minősül.
4. Ha a *Biztosított* baleseti halál esetére nem rendelkezik biztosítási fedezettel, a *Biztosító* baleseti rokkantság alapján legkorábban a *Baleset* bekövetkeztét követő 13. hét után teljesít kifizetést, és akkor is csak abban az esetben, ha a *Biztosított* ezen időszak alatt a *Baleset* következtében nem halt meg.
5. Ha a kárigény meghaladja a *Biztosítási részletezőben* rögzített *Menetrendszerinti repülőjárat kumulált limitet*, illetve a *Biztosítási eseményenkénti limitet*, a *Biztosító* a biztosítási szolgáltatás arányosított, összességében a *Biztosítási részletezőben* rögzített limit összegét meg nem haladó részét fizeti meg.
6. Amennyiben a *Biztosított* betöltötte a 80. életévét a *Szolgáltatási táblázatban* feltüntetett *Biztosítási összeg* 20%-a, de maximum 10.000.000,- Ft kerül kifizetésre baleseti halál esetén.

Ha egy *Biztosított Testi sérülést* szenvedett a *Szolgáltatási időszak* alatt, és kizárólag ennek következményeként, minden egyéb októl függetlenül rokkanttá válik, végtag elvesztése *következik be*, vagy érzékszervi károsodást szenved, a *Biztosító* a *Biztosított*nak a *Szolgáltatási táblázatban* meghatározott összeget fizeti az alábbi feltételek szerint.

Amennyiben a *Biztosított* rokkanttá válik (*Testi sérülés* következményeként a *Biztosítási időszak* alatt), a *Biztosító* kifizeti a *Biztosított*nak a rokkantság miatt szükségessé vált ház és gépjármű átalakításának *Szokásos és ésszerű költségeit* maximum 500.000,- Ft-ig.

### Fogalom meghatározások

#### Végtag elvesztése

**Láb:** a) bokánál vagy boka feletti amputációja, vagy

b) egy teljes lábfej vagy lábszár végleges és teljes működésképtelensége.

**Kar:** a) négy ujj amputációja a metacarpophalangealis ízületek felett (ahol az ujjak a kézfejhez csatlakoznak) vagy

b) egy teljes kar vagy kéz végleges és teljes működésképtelensége.

#### Érzékszervi károsodás

##### Látás elvesztése:

Látás maradandó és teljes elvesztése:

a) mindkét szem látásának az elvesztése, ha a *Biztosítottat* hivatalosan vaknak nyilvánítják.

b) egy szem látásának a megromlása olyan mértékben, hogy korrekció után a megmaradt látás a Snellen skála szerinti 3/60 vagy annál alacsonyabb értékű.

**Beszédképesség elvesztése:** A beszédképesség teljes és maradandó elvesztése.

**Halláskárosodás:** A hallás teljes és maradandó elvesztése.

#### Maradandó teljes rokkantság

Olyan fokú rokkantság, ami teljes mértékben megakadályozza a *Biztosítottat* abban, hogy a *Szerződő* részére a szokásos munkáját végezze, és ami minden valószínűség szerint teljes hátralévő életében így is marad.

#### Maradandó részleges rokkantság

A maradandó rokkantságra tekintettel és annak mértékétől függően, a *Szolgáltatási táblázat* Maradandó részleges rokkantság biztosítási összeg százalékos arányában teljesít a *Biztosító* biztosítási szolgáltatást. Az alábbi táblázat tartalmazza az adott rokkantság esetén fizetendő biztosítási szolgáltatás mértékét.

Az alábbiak amputációja vagy végleges és teljes működésképtelensége esetén (az ízület-merevedést /anchylosis/ ide értve):

|                                           |     |
|-------------------------------------------|-----|
| a) egy hüvelykujj                         | 30% |
| b) mutatóujj                              | 20% |
| c) a mutatóujjon kívül bármelyik ujj      | 10% |
| d) a nagy lábujj                          | 15% |
| e) a nagy lábujjon kívül bármelyik lábujj | 5%  |
| f) váll vagy könyök                       | 25% |
| g) csukló, csípő, térd vagy boka          | 20% |
| h) alsó állkapocs műtéti eltávolítása     | 30% |

Csontállomány jelentős elvesztése (meghatározott és gyógyíthatatlan állapot):

|                                                           |     |
|-----------------------------------------------------------|-----|
| i) koponya teljes vastagságában, a következő felületeken: |     |
| - legalább 6 cm <sup>2</sup>                              | 40% |
| - 3 - 6 cm <sup>2</sup>                                   | 20% |
| - 3 cm <sup>2</sup> alatt                                 | 10% |
| j) váll                                                   | 40% |
| k) az alkar két csontja                                   | 30% |
| l) comb vagy az alsó lábszár két csontja                  | 50% |
| m) térdkalács                                             | 20% |

- n) az alsó végtag megrövidülése a következő mértékben
  - legalább 5 cm 30%
  - 3 - 5 cm 20%
  - 1 -3 cm 10%
- o) teljes mértékű gyógyíthatatlan elmebaj 100%
- p) egy kar, egy láb, vagy egy szem elvesztése 100%
- r) mindkét szem elvesztése, vagy két vagy több végtag elvesztése, vagy az egyik szem és egy végtag elvesztése 100%
- s) hallásvesztés mindkét fül esetén 100%
- t) hallásvesztés egyik fül esetén 100%
- u) a fent rögzített esetek közé nem sorolható maradandó rokkantság esetén legfeljebb a *Biztosítási összeg* 100%-a fizethető ki.

Az u) pont szerinti maradandó részleges rokkantság megtérítése a rokkantság mértéke, valamint annak a fent rögzített és az adott rokkantságra vonatkozó százalékos mértékkel való egybevetése alapján történik. Ennek során a *Biztosított* foglalkozása tényezőként nem vehető figyelembe.

Az ugyanazon *Balesetből* származó több rokkantság esetén az egyes rokkantsági típusokra meghatározott százalékok összegzésre kerülnek, de a *Biztosító* nem fizethet többet, mint a Maradandó részleges rokkantság *Biztosítási összegének* 100 %-a.

Az ujjak (kivéve a hüvelykujj és mutatóujj) és a lábujjak (kivéve a nagy lábujjat) megmerevedése esetén fizetendő összeg az adott végtagok elvesztése esetén fizetendő összeg 50%-a.

#### Az "A" fejezetre vonatkozó különös feltételek

1. Ha egy *Biztosított* eltűnik és az illetékes bíróság vagy állami hatóság a *Biztosítottat* halottá nyilvánítja, a *Szolgáltatási táblázatban* megnevezett összeg kifizetésre kerül, feltéve, hogy a *Kedvezményezett* írásban vállalja, hogy ha később kiderül, hogy a *Biztosított* nem halt meg, a *Biztosító* jogosult lesz a kifizetett összeget visszakövetelni.
2. Rossz időjárási viszonyok miatt bekövetkező halál vagy rokkantság *Testi sérülés* okozta eseménynek minősül.
3. Ha a *Biztosított* nem áll munkaviszonyban, a Maradandó teljes rokkantság helyébe a következő definíció lép: „Olyan fokú rokkantság, amely teljes mértékben megakadályozza a *Biztosítottat* abban, hogy bármilyen kereső tevékenységet végezzen, és ami minden valószínűség szerint a teljes hátralévő életében így is marad.”.
4. Ha a *Biztosított* baleseti halál esetére nem rendelkezik biztosítási fedezettel, a *Biztosító* rokkantság alapján legkorábban a *Baleset* bekövetkeztét követő 13. hét után teljesít kifizetést, és akkor is csak abban az esetben, ha a *Biztosított* ezen időszak alatt a *Baleset* következtében nem halt meg.
5. Ha a kárigény meghaladja a *Biztosítási részletezőben* rögzített *Menetrendszerinti repülőjárat kumulált limitet*, illetve a *Biztosítási eseményenkénti limitet*, a *Biztosító* a biztosítási szolgáltatás arányosított, összességében a *Biztosítási részletezőben* rögzített limit összegét meg nem haladó részét fizeti meg.
6. Ha egy *Balesetből* eredően több maradandó részleges rokkantság keletkezik, az egyes százalékok összegzésre kerülnek, de a *Biztosító* nem fizet többet, mint a maradandó részleges rokkantság *Biztosítási összegének* 100 %-a.
7. Ha a *Biztosító* kárkifizetést teljesít a test egy részének elvesztése vagy működésképtelenné válása esetén, az adott testrész alkotórésze tekintetében további kárigény nem érvényesíthető.
8. Amennyiben a *Biztosított* betöltötte a 80. életévét a *Szolgáltatási táblázatban* feltüntetett *Biztosítási összeg* 20%-a, de maximum 10.000.000,- Ft kerül kifizetésre *Testi sérülésből* eredő rokkantság esetén.

#### Az "A" Fejezetre vonatkozó kizárások

1. A *Biztosító* biztosítási szolgáltatást nem teljesít, amennyiben a *Testi sérülés* vagy halál, *Rokkantság*, vagy a felmerülő *Orvosi Költségek* a következők miatt merülnek fel, vagy azokhoz a következők járulnak hozzá:
  - a) *Betegség* (ami nem a *Testi sérülés* következménye), vagy
  - b) bármilyen természetesen kialakuló állapot vagy degeneratív folyamat, vagy
  - c) bármilyen fokozatosan kialakuló ok.
2. A *Biztosító* biztosítási szolgáltatást nem teljesít a *Biztosított*nak azon *Biztosítási Időszak* lejártát követően, amikor a *Biztosított* betöltötte a 80. életévét.

## B fejezet – Utazási biztosítás

### B1.1 fejezet - Sürgősségi orvosi és utazási költségek

---

Amennyiben egy *Biztosított Testi sérülést* szenved, illetve megbetegszik a *Szolgáltatási időszak* alatt, a *Biztosító* a *Biztosított*nak megtéríti a Testi sérülés vagy megbetegedés közvetlen következményeként ésszerűen és szükségszerűen felmerülő sürgősségi orvosi költségeit és sürgősségi ellátás miatti utazási költségeket, a *Biztosítási összeg* erejéig, levonva belőle az *Önrészt*.

#### Fogalom meghatározások

##### Orvosi költségek

A Magyarországon kívül, vagy a *Biztosított Állandó lakóhelye szerinti országon* kívül felmerült *Szokásos és észszerű költségek* orvosi, sebészeti vagy egyéb gyógyászati beavatkozás esetén, amit *Orvos* lát el, illetve ír elő, továbbá valamennyi kórházi, (magán-) szanatóriumi és járóbetegként történő ellátás költsége.

A fogászati költségek legfeljebb a *Szolgáltatási táblázatban* feltüntetett *Biztosítási összeg* erejéig kerülnek térítésre, abban az esetben, ha *Testi sérülés* következményeként merülnek fel, vagy olyan váratlan és hirtelen fájdalom jelentkezik, amely azonnali kezelést igényel. A *Biztosító* állandó koronáért vagy pótfogért nem nyújt biztosítási szolgáltatást.

##### Sürgősségi ellátás miatti utazási költségek

A *Biztosító* a turista (economy) osztályon történő utazás, valamint az elszállásolás további költségét fedezi a *Biztosított* és legfeljebb két további személy tekintetében, akiknek a *Biztosított* személlyel együtt kell utazniuk, vele kell maradniuk, vagy őt kell elkísérniük, ideértve, a *Biztosító* döntése szerint a családtagot vagy munkatársat.

##### A sürgősségi orvosi és utazási költségek szolgáltatásokra vonatkozó különös feltételek

A *Szerződő*, illetve a *Biztosított* köteles haladéktalanul kapcsolatba lépni a Travel Guard-dal amennyiben a *Testi sérülés* vagy *Betegség* miatt kórházi kezelés válik szükségessé.

A *Biztosító* kifizeti a káreseménnyel kapcsolatosan 1 hónapon belül felmerült szükségessé vált kórházi orvosi költségeket a Magyarországra, vagy az *Állandó lakhely szerinti országba* történő hazautazás után maximum 1.000.000,- Ft-ig, amennyiben azon költségek máshonnan nem térülnek meg.

##### A sürgősségi orvosi és utazási költségek szolgáltatásokra vonatkozó kizárások

A *Biztosító* nem fizet biztosítási szolgáltatást:

1. amennyiben a *Biztosított* az *Orvos* tanácsa ellenére utazik;
2. amennyiben az utazás célja orvosi kezelésben vagy tanácsban való részesülés;
3. a terhes *Biztosított* esetében a várható gyermekszülési időpontot megelőző egy hónapon belül, amennyiben a *Testi sérülés* vagy *Betegség* a terhesség következménye;
4. amennyiben a *Biztosított* betöltötte a 80. életévét.

Ha egy *Biztosított Testi sérülést* szenved vagy megbetegszik a *Szolgáltatási időszak* alatt, a *Biztosító* megtéríti a *Biztosított*nak az ésszerűen és szükségszerűen felmerült mentési költségeket a *Szolgáltatási táblázatban* megnevezett *Biztosítási összeg* erejéig.

### Fogalom meghatározások

#### Mentési költségek

- Bármilyen megfelelő módon történő szállítás költségei a *Biztosított* magyarországi lakóhelyéig vagy *Állandó lakóhelye szerinti országig* a *Biztosító* megbízott *Orvosának* a helyi, ügyeletes *Orvossal* egyetértésben kialakított tanácsa alapján.
- Halál esetén a holttest vagy a hamvak, valamint a *Biztosított* személyes tárgyainak elszállítása Magyarországra vagy az *Állandó lakóhely szerinti országba*.
- A Magyarországon vagy az *Állandó lakóhely szerinti ország*on kívüli temetés költségei, legfeljebb 2.000.000.-Ft összegig.

#### A mentési költségek szolgáltatásra vonatkozó különös feltételek

A *Szerződő*, illetve a *Biztosított* köteles haladéktalanul kapcsolatba lépni a Travel Guard-dal amennyiben a *Testi sérülés*, illetve *Betegség* miatt kórházi kezelés válik szükségessé, illetve ha váratlan mentésre van szükség. Ha a mentést nem a Travel Guard végzi, a mentés költségét csak a Travel Guard jóváhagyása esetén lehet megtéríteni, kivéve, ha a körülmények alapján nem volt ésszerűen elvárható, hogy a jóváhagyás végett kapcsolatba lépjenek a Travel Guard-dal.

Ha a *Biztosító* megbízott *Orvosa* és a helyi ügyeletes *Orvos* engedélyezi a *Biztosított* hazaszállítását Magyarországra vagy az *Állandó lakhely szerinti országba*, de a *Biztosított* ezt elutasítja, a *Biztosító* nem köteles a felmerült orvosi költségeket kifizetni attól a naptól kezdve, amikor az utazás megtörténhetett volna.

#### A mentési költségek szolgáltatásra vonatkozó kizárások

A *Biztosító* nem teljesít biztosítási szolgáltatást:

1. ha a *Biztosított* az *Orvos* tanácsa ellenére utazik;
2. ha az utazás célja orvosi kezelésben vagy tanácsban való részesülés;
3. a terhes *Biztosított* esetében a várható gyermekszülési időpontot megelőző egy hónapon belül, amennyiben a *Testi sérülés* vagy *Betegség* a terhesség következménye;
4. 400.000.-Ft felett, ha a *Biztosított* szül;
5. amennyiben nem előírt gyógyszert/drogot használt a *Biztosított*;
6. amennyiben a *Biztosított* betöltötte a 80. életévét.

A Travel Guard irodák hálózata mindenkor rendelkezésre áll, amikor a *Biztosított* a *Szolgáltatási időszak* alatt és a *Biztosítási időszak* során utazik. Amennyiben *Orvosi* segítségnyújtásra van szükség, a **Sürgősségi segélyvonalat +361 501 1 501** bármikor (a nap 24 órájában) lehet hívni. A *Biztosító* a Sürgősségi Segélyvonal jelen biztosítás alapján érvényesíthető igényrel kapcsolatos hívásának ésszerű költségét, maximum a *Szolgáltatási táblázatban* megjelölt biztosítási összeg erejéig.

Az alábbi gyógyítási segítségnyújtásra a jelen biztosítás feltételeit kell alkalmazni.

- A Travel Guard-dal történő kapcsolatfelvétel során a következő információkat kell megadni:
- A *Biztosított* neve, kötvényszám
- A telefon-, faxszám, ahol a *Biztosítottat* el lehet érni
- A *Biztosított* címe külföldön
- A veszélyhelyzet természete
- A *Biztosított* munkaadójának, társaságának vagy szervezetének neve

Az orvosi segítségnyújtás szolgáltatásai a következők:

### 24 órás ügyelet

Vészhelyzet esetén ügyelet, ahol a nap 24 órájában, évente 365 napon át több nyelven beszélő operátorok állnak rendelkezésre, akik a világ minden részén ismerik a kórházak és szakrendelések ügymenetét.

### Orvosi személyzet

Magasan képzett orvosi tanácsadók és ápoló munkatársak, akik bármikor rendelkezésre állnak, és gondoskodnak arról, hogy a legmegfelelőbb orvosi kezelést nyújtsák.

### Orvosi tanács és beutalás

A Travel Guard az alábbi szolgáltatásokat nyújtja a *Biztosított*nak:

- orvosi tanács a *Biztosított*nak telefonon keresztül.
- tájékoztatás szakorvosokról és kórházakról, bárhol a világon.
- megszervezi a *Biztosított* számára a találkozást a szakorvossal.
- megszervezi a *Biztosított* számára a kórházi felvételt.

### Közvetlen számlázás

Ahol ez megoldható, a Travel Guard közvetlenül rendezi az elszámolást a kórházzal, bárhol a világon, így nincs szükség arra, hogy a *Biztosított* a saját készpénzét vagy hitelkártyáját használja.

### Légi mentés

Hazaszállítás vagy szállítás egy gyógyintézménybe légi-mentővel vagy *Menetrendszerinti légijárat*tal, illetve az eset körülményeinek megfelelő egyéb eszközzel, és ha szükséges, teljes felszereléssel rendelkező orvosi csapat kíséretével. Visszatéréskor a megfelelő közlekedési eszköz szállítja a *Biztosítottat* szükség szerint kórházba vagy a lakcímére.

### Sürgősségi gyógyszer és gyógyászati eszközök beszerzése

Segítség a szükséges gyógyszerek és gyógyászati segédeszközök beszerzésében, ha azok a helyszínen nem hozzáférhetőek.

Az orvosi segítségnyújtás a szolgáltatásnak csak egy része. A Travel Guard az alábbi utazási segítségnyújtásról is gondoskodik:

**Elveszett poggyász, útlevél, dokumentumok és jegyek esetén tanácsadás**

A Travel Guard tájékoztatást nyújt az egyes országok vízummal és oltással kapcsolatos követelményeiről.

Abban az esetben, ha a *Biztosított* poggyásza, útlevele, dokumentumai vagy jegyei külföldi utazása során elvesznek, vagy azokat ellopják, a Travel Guard általános tanácsokkal látja el a *Biztosítottat*.

**Vészhelyzeti üzenetközvetítés**

Vészhelyzet vagy kórházba kerülés esetén a Travel Guard tájékoztatást nyújt a *Biztosított* közvetlen hozzátartozójának. A Travel Guard koordinálja az utazás szervezővel folytatott szükséges kommunikációt.

**Szállodai elhelyezés intézése**

A Travel Guard tájékoztatást nyújt a szálláslehetőségekről, szolgáltatásokról és árakról a *Biztosított*nak, valamint a helyettesítő munkatársnak, illetve családtagnak, aki a *Biztosított* meglátogatása céljából oda utazott. A Travel Guard lefoglalja a szállodai szobát, és egyeztet a szállodával még az érkezés várható napja előtt.

**Beteglátogatás megszervezése**

Azon *Biztosított* meglátogatása céljából, aki az *Állandó lakóhelye szerinti országon* kívül egyedül utazott, és ennek során öt napot meghaladó ideig kórházba került, a Travel Guard megszervezi az oda-vissza légi-utat a *Biztosított* rokona vagy barátja számára.

**Kiskorú gyermek hazatérésének megszervezése**

A Travel Guard megszervezi a kiskorú (18 év alatti) gyermek hazatérését az *Állandó lakóhelye szerinti országba* abban az esetben, ha a *Biztosított Testi sérülése* vagy *Betegsége*, vagy vészhelyzeti elszállítása miatt felügyelet nélkül marad.

Ha a *Biztosított* a *Szolgáltatási időszak* alatt harmadik személy(ek)nek *Testi sérülést* vagy halált okoz, és a harmadik személy vagy megbízottja a *Biztosító*val szemben kártérítési igényt és/vagy jóvátételi igényt nyújt be, a *Biztosító* megtéríti a *Biztosított* számára a *Jogi költségeket* maximum a *Szolgáltatási táblázatban* megállapított *Biztosítási összeg erejéig*.

### Fogalom meghatározások:

#### *Megebízott képviselő*

A *Biztosított* jogi képviseletével megbízott ügyvéd vagy ügyvédi iroda.

#### *Jogi költségek*

- Minden a megbízott képviselő által, bármilyen követeléssel vagy jogi eljárással kapcsolatban számlázott díj, ráfordítás és egyéb összeg, ideértve a szakértői költségeket, ráfordításokat, valamint a *Biztosító* részéről az ilyen követelésekkel és eljárásokkal kapcsolatban felmerülő költségeket, ráfordításokat.
- Minden olyan költség, amit a *Biztosított*nak a rendes- vagy választottbíróóság költségviselésre vonatkozó határozata alapján ki kell fizetnie, valamint mindazok a költségek, amelyeket bármilyen igénnyel vagy jogi eljárással kapcsolatos peren kívüli megegyezést követően ki kell fizetnie.
- Minden a megbízott képviselő részéről a rendes- vagy választottbíróósági határozat fellebbezése vagy megtámadása során ésszerűen felmerülő díj, ráfordítás és egyéb összeg.

### A jogi költségek szolgáltatásra vonatkozó különös feltételek

- A *Biztosított* a jogi költségek kifizetése előtt köteles beszerezni a *Biztosító* írásos hozzájárulását. A hozzájárulást a *Biztosító* megadja, ha a *Biztosított* bizonyítja, hogy:
  - a jogi eljárás lefolytatása megalapozott; valamint
  - az adott esetben ésszerű a jogi költségek viselése.A jóváhagyásról való döntés során figyelembe kell venni a megbízott képviselő, valamint a *Biztosító* tanácsadóinak véleményét. A *Biztosító*, a *Biztosított* költségére, a követelés, illetve a jogi eljárás megalapozottságáról kikérheti egy ügyvéd vagy ügyvédi iroda véleményét. A szolgáltatási igény befogadása esetén a *Biztosított*nak a vélemény beszerzésével kapcsolatos költségeit a jelen biztosítás fedezi.
- Azonos okból, eseményből vagy körülményből eredő követelés és jogi eljárás, ideértve bármilyen fellebbezést is, egyetlen kárigénynek tekintendő.
- A *Biztosított* sikeres eljárása esetén a *Biztosító* által kifizetett jogi költségek a *Biztosító*nak meg kell téríteni.

### A jogi költségek szolgáltatásra vonatkozó kizárások

A *Biztosító* nem téríti meg:

- a *Biztosított*val szemben támasztott polgári jogi igényekkel vagy kezdeményezett polgári jogi eljárásokkal kapcsolatos védelem miatt keletkezett jogi költségeket,
- a büntető bíróság által kiszabott bírságokat,
- a *Biztosított* által elkövetett bűncselekménnyel kapcsolatos jogi költségeket,
- az utazási iroda, utazásszervező, biztosító vagy ezek ügynökei elleni igények érvényesítésével kapcsolatos jogi költségeket,
- az olyan igény, illetve körülmény tekintetében felmerülő jogi költségeket, amit a jogi eljárást kiváltó esemény bekövetkezését követően több mint két év után jelentettek be,
- az olyan jogi költségeket, amelyek a *Biztosított* részéről a *Szerződő*, a *Biztosító*, illetve a jelen biztosítás létrehozásában részt vevő bármely szervezet vagy személy ellen támasztott igény érvényesítése során merülnek fel.

A *Biztosító* megtéríti a *Biztosított* számára a *Szolgáltatási táblázatban* megállapított *Biztosítási összeg* erejéig (mely összeg az egyes *Biztosítási időszakok* alatt bekövetkező valamennyi kár tekintetében kifizethető összeg felső határa) azt az összeget, amely tekintetében a *Biztosított* harmadik személynek *Utazás* közben a *Szolgáltatási Időszak* során okozott *Testi sérülés*, *Betegség*, vagy személyes vagyontárgyainak *Baleseti* jellegű kára vagy sérülése miatt köteles helytállni.

### Az általános felelősség fejezetre vonatkozó különös feltételek

1. A *Biztosító* kifizeti továbbá mindazokat a költségeket és kiadásokat, amelyek a *Biztosító* írásos hozzájárulása alapján merültek fel a *Biztosított* ellen beterjesztett olyan igényekkel szembeni védelem során, ami a jelen fejezet alapján megtéríthető.
2. A *Biztosító* írásos hozzájárulása nélkül tilos a felelősség elismerése, az egyezségi ajánlat vagy bármilyen ígéret megtétele, elfogadása, illetve fizetés teljesítése.
3. A *Biztosító*, ha szükségesnek tartja, átveszi és továbbviszi a *Biztosított* ellen beterjesztett igény elleni jogi védelmet vagy az azzal kapcsolatos megegyezést, és ebből a célból jogosult a *Biztosított* nevében eljárni. A *Biztosító* a jogi védelmet saját belátása szerint látja el. A *Biztosító* saját költségére és javára bármilyen kártérítési, illetve jóvátételi igényt érvényesíthet harmadik személyekkel szemben.
4. A *Biztosított* köteles megadni minden támogatást a *Biztosítónak* az igények elleni védelemben, illetve az igények érvényesítésében, és köteles átadni a *Biztosítónak* mindazt az információt és dokumentumot, ami a rendelkezésére áll.

### Az általános felelősség fejezetre vonatkozó kizárások

A *Biztosító* nem téríti meg az olyan felelősséggel kapcsolatos kárigényeket, ami az alábbiakból ered:

1. olyan személy *Testi sérülése* vagy *Betegsége*, aki a *Szerződő* vagy a *Biztosított alkalmazottja*, ha a sérülés a *Szerződővel* vagy a *Biztosítottal* fennálló munkaviszony miatt keletkezett,
2. a közvetlenül vagy közvetve gépjárművel kapcsolatos felelősség,
3. a közvetlenül vagy közvetve az alábbiakkal kapcsolatos felelősség esetén:
  - a) föld tulajdonlása, birtoklása vagy használata,
  - b) bármilyen szándékos vagy jogellenes cselekedet,
  - c) bármilyen szakma, üzleti vagy szakmai tevékenység végzése,
  - d) bármilyen verseny.
4. a *Szerződő*, a *Biztosított*, ezek *Alkalmazottjai*, a *Biztosított* hozzátartozója vagy vele együtt élő személy tulajdonában lévő, általa kezelt, őrzött vagy ellenőrzött vagyontárgy *Baleseti* jellegű kára vagy sérülése,
5. a *Szerződőt* vagy a *Biztosítottat* valamely szerződés kifejezett kikötése alapján terhelő felelősség, kivéve, ha e felelősség a kifejezett kikötés hiányában is megállapítható,
6. a *Szerződő*, illetve a *Biztosított* más biztosítási szerződés alapján megtéríthető követeléssel kapcsolatos felelőssége,
7. olyan igények, amelyek a *Biztosított* zavart elmeállapotára vagy arra vezethetők vissza, hogy a *Biztosított* gyógyszerek, alkohol vagy bódítószer befolyása vagy hatása alatt állt (ide nem értve az *Orvos* utasítására szedett gyógyszereket),
8. a *Biztosított* Szerzett Immunhiány Szindrómájából (AIDS), vagy AIDS-szel kapcsolatos állapotából vagy szexuális úton terjedő betegségéből eredő igények,
9. bírsággal, pénzbüntetéssel, kötbérrel, szankció jellegű vagy súlyosbított kártérítéssel kapcsolatos felelősség.

Ha a *Biztosított* személyes vagyontárgya a *Szolgáltatási időszak* alatt *Utazás* közben elvesz, ellopják, vagy megsérül, a *Biztosító* megtéríti a *Biztosított*nak az újrabeszerezés, illetve javítás költségét, legfeljebb a *Szolgáltatási táblázatban* megjelölt *Biztosítási összegig*.

Ha a *Biztosított* személyes vagyontárgya az utazás irányába haladva vagy aközben időlegesen több mint négy órára elvesz – kivéve Magyarországra történő utazáskor-, a *Biztosító* legfeljebb 200.000.-Ft-ot fizet a fontos és ésszerűen pótlandó tárgyak megvételére. Ha a személyes vagyontárgy, ami időlegesen elveszett, véglegesen elvesztnék tekinthető, és emiatt igényt terjesztenek elő, a *Biztosító* a korábban teljesített kifizetés összegét levonja a végleges kifizetésből. Jelen szolgáltatás nem terjed ki arra az esetre, ha a *Biztosított* Magyarországra történő visszatérésekor kapja késve a csomagját.

Ha a *Szolgáltatási időszak* alatt a *Biztosított* útlevele, személyazonosító igazolványa, vezetői engedélye, gépjármű forgalmi engedélye, vízuma, pénze, utazási jegye, vagy egyéb fontos utazási irata elvesz vagy megsérül, a *Biztosító* megtéríti a *Szerződőnek* vagy a *Biztosított*nak az ezek pótlásával kapcsolatos ésszerű költségeket, beleértve az utazási és szállás többletköltségeket, legfeljebb a *Szolgáltatási táblázatban* megállapított összeg erejéig.

### Fogalom meghatározások

*Személyes vagyontárgy*

A *Biztosított* tulajdonában, őrzetében vagy ellenőrzése alatt álló vagyontárgy.

*Fuvarozó*

A díj ellenében történő, személyszállítást végző szárazföldi-, tengeri- vagy légi-jármű, engedéllyel rendelkező üzemeltetője.

### A személyes vagyontárgyak szolgáltatásra vonatkozó különös feltételek

1. Minden igényt a *Biztosító* bírál el, saját hatáskörében mérve fel az igény nagyságát, az igény alapjául szolgáló tárgy kora és becsült elhasználtsága alapján.
2. A *Biztosító* a *Fuvarozó* által teljesített kártérítésen felüli részt téríti meg. Ha szállítás közben bekövetkező veszteséggel vagy kárral kapcsolatos igénye keletkezik, a *Biztosított* köteles azonnal írásban tájékoztatni az érintett *Fuvarozót* és/vagy az érintett rendőrhatalóságot.
3. A szolgáltatási igény bejelentésekor a *Biztosított* köteles a következő dokumentumokat benyújtani:
  - a) az érintett *Fuvarozónak* vagy rendőrhatalóságnak átadott veszteség, lopás vagy sérülés bejelentésének másolatát,
  - b) az érintett *Fuvarozó* vagy rendőrhatalóság jelentésének másolatát,
  - c) ha a veszteséget a *Fuvarozó* okozta – az eredeti jegyeket és poggyászcédulákat,
  - d) az összes ellopott, elveszett vagy sérült *Személyes Vagyontárgy* felsorolását, beleértve a vásárlás idejét és helyét, valamint a beszerzési értéket,
  - e) az elveszett, ellopott vagy sérült tárgyak vásárlásának eredeti bizonyítékait, ha megvan,
  - f) az eredeti vásárlási nyugtát abban az esetben, ha a kárigény az *Utazás* során vásárolt árucikkekre vonatkozik,
  - g) a *Fuvarozó* által a *Biztosított*nak teljesített kártérítés fizetésre vonatkozó megfelelő bizonyítékot.

## A személyes vagyontárgyak szolgáltatásra vonatkozó kizárások

A Biztosító nem téríti meg:

1. az olyan tárgy értékét, amelynek értéke meghaladja a 300.000.-Ft-ot, kivéve, ha a Szerződő vagy a Biztosított vállalja a 300.000.-Ft feletti összeg első 25%-ának viselését, mely esetben a Biztosító legfeljebb a tárgy újrabeszerzési értéke vagy a Biztosítási összeg közül az alacsonyabb összeg erejéig térít,
2. az üveg, porcelán és egyéb törékeny cikkek szilánkos töréséből, repedéséből és eltöréséből eredő kárt, kivéve, ha annak oka tűz, lopás, vagy a tárgyat szállító jármű balesete,
3. a sportfelszerelések kárát vagy sérülését, ami használat közben keletkezett,
4. az olyan kárt vagy sérülést, amit az alábbiak okoztak:
  - a) moly, állati kártevő, kopás-elhasználódás, légköri vagy klimatikus körülmények, illetve fokozatos alagromlás,
  - b) mechanikus vagy elektromos hiba vagy leállás,
  - c) tisztítási, befestési, helyreállítási, javítási és változtatási műveletek,
  - d) Pénz, kötvények, mindenféle forgatható instrumentumok és értékpapírok,
  - e) késedelemből, feltartóztatásból, kormány- vagy közigazgatási hatóság utasítása alapján történt elkobzásból eredő kár,
  - f) járművek, azok tartozékai és alkatrészei kára vagy sérülése,
  - g) lopás gépjárműből, kivéve, ha a járműbe való behatolás láthatóan erőszakos eszközzel történt, és nem látható tárgyakat loptak el,
  - h) olyan személyes vagyontárgyak kára vagy sérülése, amit teheráruként adtak fel vasúton, légi-szállítási kísérőjegyzékkel vagy szállítólevéllel, vagy küldőnccel.

2012. december 01-től





AIG Europe Limited  
Magyarországi Fióktelepe

Capital Square  
H - 1133 Budapest,  
Váci út 76.

Tel: (06 1) 801-0801  
Fax: (06 1) 801-0899  
Az AIG Inc. tagja