

BALESET- ÉS BETEGSÉGBIZTOSÍTÁS



CSOPORTOS BALESET-, ÉS BETEGSÉGBIZTOSÍTÁS BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI 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.

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 Baleseti 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 Biztosítottként megnevezett személy. Ha a Biztosítóval ettől eltérő írásbeli megállapodást nem kötöttek, a biztosítási fedezet a Biztosítási időszaknak a végéig áll fenn, vagy addig az időpontig, amíg a Biztosított a Szerződő alkalmazásában áll.

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.

Gyermekek

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* leállítására, megakadályozására 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*.

Menetrendszerinti repülőjárat kumulált 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 Testi Sérülése* vonatkozásában, amelyet a *Biztosítottak* ugyanazon menetrendszerinti repülőjárat vagy több menetrendszerinti repülőjárat balesetével összefüggésben szenvednek el, feltéve utóbbi esetben, hogy a baleseteket ugyanazon esemény okozza, vagy annak következményeként következnek be.

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* háromszázhatvanötöd része, csökkentve a személyi jövedelemadóval és jogszabály alapján levont járulékokkal.

Napi bruttó bér (egy napra eső bér)

A havi bért kereső *Alkalmazottak* esetén a napi bruttó bér az *Éves bér* háromszázhatvanötöd része.

Orvos

Bármely megfelelően képzett és bejegyzett orvos, ide nem értve:

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

Orvosi költség

Az orvos által előírt, vagy elvégzett orvosi- vagy egyéb gyógyellátás, gyógykezelés vagy műtéti beavatkozás *Szokásos és ésszerű költségei*, valamint minden kórházi, gyógyintézeti és ambuláns ellátással kapcsolatos költség. A fogorvosi költségekre a biztosítás nem nyújt fedezetet.

Önrész

A *Szolgáltatási táblázatban* rögzített százalékos arány vagy meghatározott összeg, 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.

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).

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 költség

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.

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 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.

A biztosítási díj

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

A biztosítás tartama, a biztosítási fedezet megszüntetése

A jelen feltételek alapján kötött biztosítási szerződés határozatlan időre szól, ezen belül *Biztosítási időszakokra* oszlik. Ha *Szerződő* vagy *Biztosító* a *Biztosítási időszak* vége előtt legalább harminc nappal a biztosítási szerződést a *Biztosítási időszak* végére nem mondja fel, akkor az utolsó ismert biztosított létszáma és *Biztosítási összegek*re a biztosítás automatikusan megújul, és újabb *Biztosítási időszak* veszi kezdetét. A *Szerződő* köteles tájékoztatni a *Biztosítót*, amennyiben a *Biztosítottak* száma változik az előző *Biztosítási időszak*hoz képest. A *Biztosított* nem jogosult a biztosítási szerződést felmondani.

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.

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 biztosítással 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 Magyarországi Fióktelepe
1133 Budapest, Váci út 76.

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

Egyéb érdekelt

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 elveszített vagyontárgy visszaszerzése érdekében minden ésszerű erőfeszítést megtenni.

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.

Kockázat változása

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

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.

Társbiztosított vállalkozás

A *Biztosító* előzetes írásbeli hozzájárulásával a biztosítási fedezet kiterjed az előzetesen bejelentett, és a *Biztosító* által elfogadott *Társbiztosított vállalkozásokra*. Amennyiben a *Szerződő* üzleti tevékenységében bármilyen változás következik be, a *Szerződő* kötelessége azonnal értesíteni a *Biztosítót*.

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 költségen köteles a szolgáltatási igénnyel kapcsolatos, annak jogalapját és összegszerűségét 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*. Haláleset 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.

Kárigény esetén a *Biztosító* a kárrendezéshez az alábbi dokumentumokat kérheti be:

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
 - Orvosi dokumentáció
 - 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
 - egyéb számla, amely alátámasztja a káreseményt
- Rendőrségi jegyzőkönyv (ha készült ilyen), illetve egyéb hivatalos/hatósági jelentés (ha készült ilyen)
- 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

Kórházi napi térítés baleset esetén:

- Kórházi zárójelentés (diagnózis, kórházi napok számának feltüntetésével,)

Lábadozási támogatás megállapításához:

- Táppénzes dokumentumok
- Házi orvos által kiadott igazolás a várható gyógyulás időpontjának feltüntetésével

Csonttörés:

- Orvosi dokumentáció
- Ambuláns lap, ellátási lap

Égés:

- Ambuláns lap, ellátási lap

Műteti térítés megállapításához szükséges dokumentumok:

- A betegség/baleset részletes leírását tartalmazó orvosi jelentés, pontos diagnózis feltüntetésével

Ideiglenes teljes keresőképtelenség baleset vagy betegség esetén:

- Táppénzes dokumentumok
- Házi orvos által kiadott igazolás a várható gyógyulás időpontjának feltüntetésével
- Beralapú *Biztosítási összeg* esetén, a kárbejelentő nyomtatványon megjelölt bér feltüntetését a munkáltató cégszerű aláírásával

A *Biztosító* fenntartja a jogot arra, hogy amennyiben nem kerül megküldésre valamely dokumentum vagy a beküldött dokumentumok ellentmondásosak vagy 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 síelést, könnyűbúvárkodást, amatőr barlangkutatást 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

1. A *Biztosító* biztosítási szolgáltatást nem teljesít, amennyiben a *Testi sérülés* vagy 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.
2. 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 legfeljebb 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:

- az **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

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.

Jogsabályi 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 képviseletével, ezek érdek-képviseleti szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítói, 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 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.

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 tiltakozást a 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 címen. A fenti elérhetőségeken a szabályzat egy példányának megküldését is kérheti az ügyfél.

Balesetbiztosítás

OP1 – 24 óra

24 órás, világszerte érvényes fedezet.

OP2 – Szakmai tevékenység folytatása

Amíg a *Biztosított* szakmai feladatait végzi (foglalkozásából eredő kötelezettségeit teljesíti) a *Szerződő* számára.

OP3 – Szakmai tevékenység folytatása és munkába/munkából történő utazás

- Mindaddig, amíg a *Biztosított* szakmai feladatait végzi a *Szerződő* számára,
- Bármikor, amikor a *Biztosított* a *Szerződő* helyiségeiben tartózkodik,
- Amikor a *Biztosított* a lakóhelye és a munkahelye között utazik,
- Amikor a *Biztosított* munkahelyek között utazik a *Szerződő* költségén.

OP4 – A teljes időszak kiterjesztése

Ha egy *Biztosított* hivatalos úton van az OP2 és OP3 szerinti *Szolgáltatási időszak* meghosszabbodik azzal az időszakkal, ami a hivatalos út megkezdésekor a *Biztosított* lakhelyének az elhagyásával kezdődik, és a hivatalos út befejeztével a lakóhelyére történő visszaérkezésig tart.

OP5 – A munkahelyen kívül

- Amíg a *Biztosított* hivatalos feladatait végzi és nem a *Szerződő* helyiségeiben tartózkodik,
- Amíg a *Biztosított* a lakóhelye és munkahelye között utazik a *Szerződő* költségén,
- Amíg a *Biztosított* munkahelyek között utazik a *Szerződő* költségén.

OP6 – Támadás bármikor a nap 24 órájában

Amikor a *Biztosított* egy másik személy ki nem provokált támadásának következményeként *Testi sérülést* szenved.

OP7 – 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 útszálon javítja, vagy abba üzemanyagot tankol.

OP8 – Rablás bármikor a nap 24 órájában

Amikor a *Biztosított* szakmájával vagy foglalkozásával kapcsolatos feladatait végzi a *Szerződő* számára, és a *Testi sérülés* a *Szerződő* vagy a *Biztosított* vagyontárgyának ellopása vagy annak kísérlete miatt következik be.

OP9 – Szállító jármű

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

OP10 – Speciális fedezet

A biztosítási szerződésben külön meghatározott *Biztosítási időszak* és fedezet.

1 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 fizetendő biztosítási szolgáltatás összege gyermekenként 2%-al, de legfeljebb a Biztosítási összeg 10%-ával növekszik.

A baleseti halál szolgáltatásra alkalmazandó 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 *Testi sérülés* okozta eseménynek minősül.
3. A baleseti halál esetén fizetendő 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* elszenvedésének időpontjában *Alkalmazottnak* minősül.
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. Amennyiben a *Biztosított* betöltötte a 80. életévét a *Szolgáltatási táblázatban* feltüntetett *Biztosítási összegek* 20%-a, de maximum 10.000.000,- Ft kerül kifizetésre baleseti halál esetén.

1/a Temetési költségek

Baleseti halál biztosítási szolgáltatás nyújtása esetén a *Biztosító megtéríti* a felmerült ésszerű temetési költségeket, minden egyes *Biztosított* esetében legfeljebb 1.000.000.-Ft összegig.

2 Rokkantság

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 táblázat*ban 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 /ankylosis/ 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 ²	40%
	- 3 - 6 cm ²	20%
	- 3 cm ² 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 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.

2/a Átképzési költségek

Maradandó teljes rokkantság esetén teljesített biztosítási szolgáltatás esetén a *Biztosító* megtéríti a *Szerződőnél* felmerülő azon ésszerű költségeket, amelyek a *Biztosított* átképzése kapcsán merülnek fel, legfeljebb 1.000.000.-Ft összegig.

2/ b Kerekesszék

Rokkantság esetén teljesített biztosítási szolgáltatás esetén, amennyiben a *Biztosított* kerekesszék használatára szorul, a *Biztosító* megtéríti a *Szerződőnek* a kerekesszék költségét legfeljebb 1.000.000,- Ft összegig.

A rokkantság szolgáltatásra alkalmazandó különös feltételek

- Rossz időjárási viszonyok miatt bekövetkező rokkantság *Testi sérülés* okozta eseménynek minősül.
- Ha a *Biztosított* nem áll munkaviszonyban, a *Maradandó teljes rokkantság* meghatározás 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.”. Ideiglenes teljes keresőképtelenség és ideiglenes részleges keresőképtelenség biztosítási szolgáltatás nem teljesíthető ilyen esetben.
- Ugyanazon *Biztosított* esetében a jelen fejezet alapján fizetendő teljes összeg az ugyanazon *Balesetből* származó több *Testi Sérülés* esetén az egyes *Testi Sérülésekre* vonatkozó biztosítási szolgáltatások összesített összege, azonban a *Biztosító* legfeljebb a *Biztosítási eseményenkénti limitet* fizeti meg, kivéve, ha biztosítási szolgáltatásként baleseti költségértérítés, átképzési költségek, temetési költségek vagy kerekesszék költségeinek térítése történik.
- Ha egy *Balesetből* eredően több maradandó részleges rokkantság következik be, az egyes százalékok összegzésre kerülnek, de a *Biztosító* nem fizet többet, mint a Maradandó részleges rokkantság biztosítási összegének 100 %-a.
- Ha a *Biztosító* kifizetést teljesít a test egy részének elvesztése vagy működésképtelenné válása esetén, az adott testrészszel kapcsolatosan további igény nem érvényesíthető.
- 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.
- Az ideiglenes teljes keresőképtelenség alapján teljesített kifizetés megszűnik a *Maradandó teljes rokkantság* alapján történő kifizetés esetén, vagy ha az korábban következik be, a *Biztosítási részletezőben* rögzített, az ideiglenes teljes keresőképtelenségre vonatkozó időszak lejártával.
- Amennyiben a *Biztosított* betöltötte a 80. életévét a *Szolgáltatási táblázatban* feltüntetett *Biztosítási összegek* 20%-a, de maximum 10.000.000,- Ft kerül kifizetésre Testi sérülésből eredő rokkantság esetén.

3 Kórházi napi térítés baleset esetén

Ha egy *Biztosított* fekvő betegként vesznek fel egy kórházba *Testi sérülés* miatt (a diagnózis felállítása előtt vagy után) a *Szolgáltatási időszak* alatt, a *Biztosító* a *Biztosított*nak megfizeti a *Szolgáltatási Táblázatban* megjelölt *Biztosítási összeget* (*Kórházi napi térítés*) a kórházban eltöltött minden napra, azonban legfeljebb a *Szolgáltatási Táblázatban* rögzített maximális napok után. A *Szolgáltatási Táblázatban* *Önrészként* megjelölt napokra a *Biztosító* térítést nem fizet.

A *Biztosító* kifizeti a közvetlen családtag (aki a *Biztosítottal* egy háztartásban él) utazási költségeit maximum 50.000 Ft-ig, amennyiben a *Biztosított* *Testi sérülés* miatt több mint 5 napig kórházban tartózkodik, és a kórház legalább 50 km távolságra van a lakóhelyétől.

A kórházi napi térítésre vonatkozó kizárások

A *Biztosító* nem fizet kórházi napi térítést, amennyiben az az alábbi okok következménye, vagy abból ered:

- idegi vagy mentális betegség kezelése, annak besorolásától függetlenül;
- bármilyen pihentető kúra, vagy huzamosabb tartózkodásra alkalmas intézményekben való elhelyezés, beleértve, de nem korlátozva a következőkre: nyugdíjas otthonok, rehabilitációs intézet, szanatóriumok és detoxikáló központok;
- kizárólag esztétikai célból vagy kövérség, impotencia ellen, vagy a teherbeesés megkönnyítése céljából végzett kivizsgálás, műtét, vagy kezelés;
- terhesség vagy gyermekszülés;
- a *Testi sérülést* követő, több mint 180 nappal későbbi kórházi kezelés;
- a Betegségből eredő kórházi tartózkodásra.

A 80. életévét betöltött *Biztosított* esetében a *Biztosító* nem teljesít kórházi napi térítés biztosítási szolgáltatást.

Eszméletlenség

Amennyiben egy *Biztosított* *Testi sérülés* következtében folyamatos eszméletlenségi állapotba kerül, a *Biztosító* a *Biztosított*nak a folyamatos eszméletlenség időtartamának minden napja után, de legfeljebb 365 napra kórházi napi térítést fizet. Ez a biztosítási szolgáltatás a kórházi napi térítés alapján fizetett összegben felül jár.

3/a Lábadozási támogatás

A *Biztosító* kórházi napi térítést fizet abban az esetben, ha az *Orvos* utasítására a *Biztosított* gyógyulása otthon történik, és a kórházi napi térítésre érvényes igényt nyújtottak be. A biztosítási szolgáltatás legfeljebb annyi nap után jár, amennyi nap után a *Biztosított* kórházi napi térítést kapott.

4 Kórházi napi térítés baleset és betegség esetén

Ha egy *Biztosított* fekvő betegként vesznek fel egy kórházba *Testi sérülés* vagy *Betegség* miatt (a diagnózis felállítása előtt vagy után) a *Szolgáltatási időszak* alatt, a *Biztosító* a *Biztosított*nak megfizeti a *Szolgáltatási Táblázatban* megjelölt *Biztosítási összeget* (Kórházi napi térítés) a kórházban eltöltött minden napra, azonban legfeljebb a *Szolgáltatási Táblázatban* rögzített maximális napok után. A *Szolgáltatási Táblázatban* *Önrészként* megjelölt napokra a *Biztosító* térítést nem fizet.

A *Biztosító* kifizeti a közvetlen családtag (aki a *Biztosítottal* egy háztartásban él) utazási költségeit maximum 50.000 Ft-ig, amennyiben a *Biztosított* *Testi sérülés* és *Betegség* miatt több mint 5 napig kórházban tartózkodik, és a kórház legalább 50 km távolságra van a lakóhelyétől.

A kórházi napi térítésre vonatkozó kizárások

A *Biztosító* nem fizet kórházi napi térítést, amennyiben az az alábbi okok következménye, vagy abból ered:

- idegi vagy mentális betegség kezelése, annak besorolásától függetlenül;
- bármilyen pihentető kúra, vagy huzamosabb tartózkodásra alkalmas intézményekben való elhelyezés, beleértve, de nem korlátozva a következőkre: nyugdíjas otthonok, rehabilitációs intézet, szanatóriumok és detoxikáló központok;
- kizárólag esztétikai célból vagy kövérség, impotencia ellen, vagy a teherbeesés megkönnyítése céljából végzett kivizsgálás, műtét, vagy kezelés;
- terhesség vagy gyermekszülés;
- a *Testi sérülést* vagy *Betegséget* követő több mint 180 nappal későbbi kórházi kezelés.

A 80. életévét betöltött *Biztosított* esetében a *Biztosító* nem teljesít kórházi napi térítés biztosítási szolgáltatást.

Eszméletlenség

Amennyiben egy *Biztosított* *Testi sérülés* és *Betegség* következtében folyamatos eszméletlenségi állapotba kerül, a *Biztosító* a *Biztosított*nak a folyamatos eszméletlenség időtartamának minden napja után, de legfeljebb 365 napra kórházi napi térítést fizet. Ez a biztosítási szolgáltatás a kórházi napi térítés alapján fizetett összegén felül jár.

4/a Lábadozási támogatás

A *Biztosító* kórházi napi térítést fizet abban az esetben, ha az *Orvos* utasítására a *Biztosított* gyógyulása otthon történik, és a kórházi napi térítésre érvényes kárigényt nyújtottak be. A biztosítási szolgáltatás legfeljebb annyi nap után jár, amennyi nap után a *Biztosított* kórházi napi térítést kapott.

5 Csonttörés - százalékos

Ha egy *Biztosított Testi sérülést* szenvedett a *Szolgáltatási időszak* alatt, ami kizárólag ennek következményeként, minden egyéb októl függetlenül egy hónapon belül *Csonttörést* eredményez, a *Biztosító* a *Biztosított*nak a *Csonttörés* típusától függően a *Szolgáltatási táblázatban* megjelölt *Biztosítási összeg* százalékában meghatározott biztosítási szolgáltatást teljesít. Az alábbi táblázat tartalmazza az adott *Csonttörés* esetén fizetendő biztosítási szolgáltatás mértékét.

Fogalom meghatározás

Csonttörés:

A csont folytonosságának a megszakadása.

Csonttörés esetei:

a)	Csípő, medencecsont (kivéve farcsont), sarok	100%
b)	Alsó lábszár, kulcs-csont, boka, könyök, felső kar vagy alkar, csukló, gerinc, (csigolyák, kivéve farcsont) alsó állkapocs	80%
c)	Lapockacsont, térdkalács, szegycsont, kéz (kivéve az ujjakat és a csuklót) lábfej (kivéve a lábujjakat és a sarkat)	50%
d)	Borda vagy bordák, orccsont, farcsont, felső állkapocs, orr, lábujj és lábujjak, ujj vagy ujjak	30%

Ha egy *Balesetből* több *Csonttörés* származik, az egyes *Csonttörésekre* járó százalékok összegzésre kerülnek, de a *Biztosító* nem fizet többet, mint a *Csonttörés Biztosítási összegének* 100%-a.

Amennyiben a *Szerződő* vagy a *Biztosított Csonttörés* alapján biztosítási szolgáltatásban részesült, és ugyanaz a *Testi sérülés* maradandó részleges rokkantságot okozott, a *Csonttörés* miatt kifizetett összeget le kell vonni a maradandó részleges rokkantság után járó összegből, és a *Biztosító* csak a különbséget fizeti ki.

A csonttörés szolgáltatásra vonatkozó kizárások

A *Biztosító* a biztosítási szolgáltatást nem nyújtja az alábbi esetekben:

- patológiai hajszálrepedések (kapilláris törések);
- csonttritkulásból eredő, vagy annak hozzájárulásával keletkezett *Csonttörések*;
- érzéstelenítés nélküli redukción;
- fog, fogkorona törése.

A 80. életévét betöltött *Biztosított* esetében a *Biztosító* nem teljesít *Csonttörés* esetén biztosítási szolgáltatást.

6 Csonttörés - egyösszegű

Ha egy *Biztosított Testi sérülést* szenvedett a *Szolgáltatási időszak* alatt, ami kizárólag ennek következményeként, minden egyéb októl függetlenül egy hónapon belül *Csonttörést* eredményez, a *Biztosító* a *Biztosított*nak a *Csonttörés* típusától és számától függetlenül a *Szolgáltatási táblázat* szerinti *Biztosítási összeget* fizeti ki.

Abban az esetben, ha a *Szerződő*, illetve a *Biztosított* a *Csonttörésre* biztosítási szolgáltatást kapott, és ugyanezen *Testi sérülés* maradandó részleges rokkantságot okoz, a *Csonttörésre* kifizetett szolgáltatás összegét le kell vonni a maradandó részleges rokkantságra fizetendő szolgáltatásból, és a *Biztosító* csak a különbséget fizeti ki.

Fogalom meghatározás

Csonttörés:

A csont folytonosságának a megszakadása.

A csonttörés szolgáltatásra vonatkozó kizárások

A *Biztosító* nem fizet szolgáltatást a következőkre:

- patológiás hajszálas *Csonttörés* (kapilláris törés);
- *Csonttörés*, amit a csontritkulás okozott, vagy amihez a csontritkulás hozzájárult;
- Érzéstelenítés nélküli redukciók;
- fog, fogkorona törése

A 80. életévét betöltött *Biztosított* esetében a *Biztosító* nem teljesít *Csonttörés* esetén biztosítási szolgáltatást.

7 Égési sérülések

Ha egy *Biztosított Testi sérülést* szenved a *Szolgáltatási időszak* alatt, ami kizárólag ennek következményeként, minden egyéb októl függetlenül egy hónapon belül égési sérülést eredményez, a *Biztosító* a *Biztosított*nak az elszenvedett égési sérülés típusától függően a *Biztosítási összeg* százalékos arányában biztosítási szolgáltatást nyújt.

Az alábbi táblázat tartalmazza az adott égési sérülés esetén fizetendő szolgáltatási összeg mértékét:

Második, harmadik vagy negyedik fokozatú égési sérülés esetében a *Biztosító* a *Szolgáltatási táblázat* szerinti *Biztosítási összeg* alábbiakban rögzített százalékos mértékét fizeti, az égési sérüléssel érintett testfelület arányában:

A testfelület 27%-a vagy ennél nagyobb felület	100%
A testfelület 18%-ánál nagyobb, de 27%-ánál kisebb felület	60%
A testfelület 9%-ánál nagyobb, de 18%-ánál kisebb felület	35%
A testfelület 4.5 %-ánál nagyobb, de 9%-ánál kisebb felület	20%

Elsőfokú égési sérülés esetén a *Biztosító* a *Szolgáltatási táblázatban* megjelölt *Biztosítási összeg* alábbiakban rögzített százalékos mértékét fizeti:

0,5%-tól és 5% alatt	1%
5%-tól és 10 % alatt	3%
10%-tól és 20 % alatt	5%
20%-tól és 30% alatt	7%
30%-tól és 40% alatt	10%
40%-tól és 50% alatt	20%
50%-tól és 60% alatt	25%
60%-tól és 70% alatt	30%
70%-tól és 80% alatt	40%
80%-tól és 90% alatt	60%
90% fölött	80%
Légző-csatorna égése	30%

Az égési sérülés szolgáltatásra alkalmazandó különös feltételek

1. Fej és/vagy nyak égése esetén, a biztosítási szolgáltatás összege:
 - 5%-al növekszik, ha az égett felület a test felületének legfeljebb 5%-át éri el,
 - 10%-al növekszik, ha az égett felület a test felületének 5%-át meghaladja, de a 10%-ot nem haladja meg.
2. Perineum égés esetén a biztosítási szolgáltatás 10%-al növekszik.
3. Égési sokk diagnosztizálása esetén a biztosítási szolgáltatás összege 20%-al növekszik.
4. A sebesült test felületének 1%-a a tenyér és ujjak felületével egyenlő.

A 80. életévet betöltött Biztosított esetén a Biztosító nem térít Égési sérülés biztosítási szolgáltatást.

8 Kórházi műtéti szolgáltatás baleset esetén

Abban az esetben, ha a *Biztosított Fekvőbeteg* kezelés céljából kórházba kerül a *Szolgáltatási időszak* alatt, és rajta egy *Orvos* sebészeti beavatkozást végez olyan *Testi sérülés* miatt, amit a *Szolgáltatási időszak* alatt szenvedett el, a *Biztosító* vállalja, hogy kifizeti a *Biztosított*nak a *Szolgáltatási táblázatban* rögzített *Biztosítási összegnek* az elvégzett sebészeti beavatkozásnak megfelelő százalékos részét, az *Önrész* összegén felül.

Fogalom meghatározások

Fekvőbeteg

Olyan személy, akit bentlakó betegként kórházban tartanak, és akinek legalább egy napi szoba- és étkezési költséget felszámítanak a kórházban.

Invazív sebészeti beavatkozás

Bármilyen műtét, amelynek során feltárnak egy zárt testüreget, ami szerepel a fekvőbeteg műtétek után fizetendő szolgáltatások táblázatában.

A kórházi műtéti szolgáltatás baleset esetén szolgáltatásra alkalmazandó különös feltételek

Ha több sebészeti beavatkozást hajtanak végre ugyanazon műtét során, az összes elvégzett beavatkozásért fizetendő összeg a legnagyobb arányú beavatkozás szolgáltatási összegének felel meg. Olyan sebészeti beavatkozások esetén, amelyek nem szerepelnek a fekvőbeteg műtétek után fizetendő szolgáltatások táblázatában, a fizetendő összeg nagyságát a *Biztosító* állapítja meg, figyelembe véve a sebészeti beavatkozás természetét az egyes olyan sebészeti beavatkozásokkal összevetve, amelyek szerepelnek a fekvőbeteg műtétek után fizetendő szolgáltatások táblázatában.

Fekvőbeteg műtétek után fizetendő szolgáltatások táblázata

A sebészeti beavatkozás megnevezése	Szolgáltatás a Biztosítási összeg %-ában
HASÜREG	
A hasüreg egyetlen feltárásakor elvégzett két vagy több sebészeti beavatkozást egy műtétnek kell tekinteni.	
a) Bélreszekció	70
b) Laparotómia diagnosztikai vagy kezelési célból, illetve valamely szerv eltávolítása céljából, kivéve, ha a jelen feltételek másként rendelkeznek	50
AMPUTÁCIÓ	
a) Egy kézujj vagy lábujj	10
b) Kéz, alkar, illetve lábfej a bokánál	20
c) Lábszár, kar vagy comb	40
d) Comb csípőnél	70
EMLŐ	
a) Egy vagy mindkét emlő részleges eltávolítása	40
MELLKAS	
a) Mellkas feltárása diagnosztikai vagy kezelési célból	20
b) Bronchoskópia– diagnosztikai célú	10
c) Bronchoskópia – műtéti célú, a biopszia kivételével	20
SZEM	
a) Szemgolyó eltávolítása	30

TÖRÉSEK (egyszerű)	
- Nyílt <i>Törések</i> esetén a szolgáltatás 50%-kal nő, de nem haladhatja meg a <i>Szolgáltatási táblázatban</i> meghatározott <i>Biztosítási összeget</i>. - Nyitott operációk esetén – beleértve a csontszövet beültetését és a csontok összeillesztését – a szolgáltatás 100%-kal nő, de nem haladhatja meg a <i>Szolgáltatási táblázatban</i> rögzített <i>Biztosítási összeget</i>.	
a) Kulcscsont, lapocka, vagy alkarcsont, egy csont	15
b) Farcsont, lábtő, lábközép vagy bokacsont	10
c) Comb	40
d) Felkar vagy lábszár	25
e) Kéz- és lábujjak, bármelyik, vagy borda	5
f) Alkar – két csont, térdkalács vagy a medence, ha helyrehúzás nem szükséges	20
g) Lábszár, két csont	30
h) Felső és alsó állkapocs	20
i) Kéz- és kézközépcsontok, orr, bordák (kettő vagy több) vagy a szegycsont	10
j) Medence, ha helyre kell húzni	30
k) Csigolyák, harántnyúlvány, bármelyik	5
l) Csigolyák, kompressziós törés, egy vagy több	40
m) Csukló	10
HÚGY ÉS IVARSZERV RÉSZE	
a) Vese eltávolítása vagy egyéb műtete sérülés miatt	70
b) Húgyhólyag műtét	40
IZÜLETEK ÉS FICAMOK	
Olyan ficamok esetén, ahol nyitott műtét válik szükségessé, a szolgáltatási összeg 100%-kal emelkedik, de nem haladhatja meg a <i>Szolgáltatási táblázatban</i> meghatározott <i>Biztosítási összeget</i>.	
a) Bevágás az ízületbe betegség vagy rendellenesség miatt, kivéve, ha a jelen feltételek erről másként rendelkeznek, és kivéve lecsapolást	15
b) Váll, könyök, csípő vagy térdizület csőtükrözése, kivéve lecsapolást	40
c) Váll, csípő vagy gerinc operációja, rögzítése, szétválasztása vagy helyreillesztése	75
d) Térd, könyök, csukló, boka operációja, rögzítése, szétválasztása vagy helyreillesztése	35
e) Kéz vagy lábujjak ficama, bármelyik	5
f) Váll, könyök, csukló vagy boka ficama	15
g) Alsóállkapocs ficama	5
h) Csípő vagy térd ficama, térdkalács kivételével	20
i) Térdkalács ficama	5
MEGCsapolás	
a) Hasüreg	10
b) Mellkas vagy hólyag, kivéve katéterezés	5
KOPONYA	
a) Koponyaműtét (baleseti sérülés miatt)	100

A kórházi műtéti szolgáltatás baleset esetén szolgáltatásra alkalmazandó kizárások

A *Biztosító* nem fizet biztosítási szolgáltatást abban az esetben, ha az alábbiak miatt került sor a sebészeti beavatkozásra, illetve ha ezek hozzájárultak a sebészeti beavatkozáshoz:

- 1) terhesség, gyermekszülés, vetélés vagy művi vetélés, illetve a női termékenységgel kapcsolatos bármiféle betegség;
- 2) *Betegségből* eredő vagy *Betegséggel* összefüggésben lévő kórházi műtéti szolgáltatás.

A 80. életévét betöltött *Biztosított* esetében a Biztosító nem teljesít Műtéti térítés biztosítási szolgáltatást.

9 Kórházi műtéti szolgáltatás baleset és betegség esetén

Abban az esetben, ha a *Biztosított Fekvőbeteg* kezelés céljából kórházba kerül a *Szolgáltatási időszak* alatt, és rajta egy *Orvos* sebészi beavatkozást végez olyan *Testi sérülés* vagy *Betegség* miatt, amit a *Szolgáltatási időszak* alatt szenvedett el, a *Biztosító* vállalja, hogy kifizeti a *Biztosított*nak a *Szolgáltatási táblázatban* rögzített *Biztosítási összegnek* az elvégzett sebészeti beavatkozásnak megfelelő százalékos részét az *Önrész* összegén felül.

Fogalom meghatározások

Fekvőbeteg

Olyan személy, akit bentlakó betegként kórházban tartanak, és akinek legalább egy napi szoba- és étkezési költséget felszámítanak a kórházban.

Invazív sebészeti beavatkozás

Bármilyen műtét, amelynek során feltárnak egy zárt testüreget, ami szerepel a fekvőbeteg műtétek után fizetendő szolgáltatások táblázatában.

A kórházi műtéti szolgáltatás baleset és betegség esetén szolgáltatásra alkalmazandó különös feltételek

Ha több sebészeti beavatkozást hajtanak végre ugyanazon műtét során, az összes elvégzett beavatkozásért fizetendő összeg a legnagyobb arányú beavatkozás szolgáltatási összegének felel meg. Olyan sebészeti beavatkozások esetén, amelyek nem szerepelnek a fekvőbeteg műtétek után fizetendő szolgáltatások táblázatában, a fizetendő összeg nagyságát kizárólag a *Biztosító* állapítja meg, figyelembe véve a sebészeti beavatkozás természetét az egyes olyan sebészeti beavatkozásokkal összevetve, amelyek szerepelnek a fekvőbeteg műtétek után fizetendő szolgáltatások táblázatában.

Fekvőbeteg műtétek után fizetendő szolgáltatások táblázata

A sebészeti beavatkozás megnevezése	Szolgáltatás a Biztosítási összeg %-ában
HASÜREG	
A hasüreg egyetlen feltárásakor elvégzett két vagy több sebészeti beavatkozást egy műtétnek kell tekinteni.	
a) Vakbél eltávolítás	50
b) Bélreszekció	70
c) Gyomorreszekció	70
d) Gastro-enterostomia műtét	60
e) Epehólyag eltávolítása	70
f) Laparotómia diagnosztikai vagy kezelési célból, illetve valamely szerv eltávolítása céljából, kivéve, ha a jelen feltételek másként rendelkeznek	50
g) Laparoszkópia diagnosztika vagy kezelési célból	50
KELÉS	
a) Egy vagy több testfelszíni kelés, tályog, furunkulus felvágása	50
b) Egy vagy több karbunkulus vagy kórházi kezelést igénylő kelés kezelése	10
AMPUTÁCIÓ	
a) Egy kézujj vagy lábujj	10
b) Kéz, alkar, illetve lábfej a bokánál	20
c) Lábszár, kar vagy comb	40
d) Comb csípőnél	70
EMLŐ	
a) Egy vagy mindkét emlő radikális eltávolítása, a hónalji nyirokcsomóval együtt	70
b) Egy vagy mindkét emlő részleges eltávolítása	40

MELLKAS	
a) Teljes mellkas plasztika	100
b) A tüdő vagy a tüdő egy részének eltávolítása	70
c) Mellkas feltárása diagnosztikai vagy kezelési célból	20
d) Bronchoszkópia– diagnosztikai célú	10
e) Bronchoszkópia – műtéti célú, a biopszia kivételével	20
f) Szívűtét, beleértve a billentyű cserét	100
g) Szívűtét, beleértve a bypass műtétet	75
h) Szívűtét, beleértve az angioplasztikát	50
FÜL	
a) Fül felszúrása	5
b) Csecstyúlvány eltávolítása – radikális – egyik oldalon	50
c) Csecstyúlvány eltávolítása – radikális – mindkét oldalon	60
d) Fenesztráció egyik vagy mindkét oldalon	100
NYELŐCSŐ	
a) Szűkület megoperálása	40
b) Gyomortűkrözés	10
SZEM	
a) Retina leválás – többszörös fúzió	100
b) Hályog	50
c) Glaukóma	30
d) Szemgolyó eltávolítása	30
e) Röphártya eltávolítása	20
f) Árpa vagy krónikus árpa eltávolítása	5
TÖRÉSEK (egyszerű)	
- Nyílt törések esetén a szolgáltatás 50%-kal nő, de nem haladhatja meg a <i>Szolgáltatási táblázatban</i> meghatározott <i>Biztosítási összeget</i>. - Nyitott operációk esetén – beleértve a csontszövet beültetését és a csontok összeillesztését – a szolgáltatás 100%-kal nő, de nem haladhatja meg a <i>Szolgáltatási táblázatban</i> rögzített <i>Biztosítási összeget</i>.	
e) Kulcsont, lapocka, vagy alkarcsont, egy csont	15
f) Farcsont, lábtő, lábközép vagy bokacsont	10
g) Comb	40
h) Felkar vagy lábszár	25
i) Kéz- és lábujjak, bármelyik, vagy borda	5
j) Alkar – két csont, térdkalács vagy a medence, ha helyrehúzás nem szükséges	20
k) Lábszár, két csont	30
l) Felső és alsó állkapocs	20
m) Kéz- és kézközépcsontok, orr, bordák (kettő vagy több) vagy a szegycsont	10
n) Medence, ha helyre kell húzni	30
o) Csigolyák, harántnyúlvány, bármelyik	5
p) Csigolyák, kompressziós törés, egy vagy több	40
q) Csukló	10
HÚGY ÉS IVARSZERVI RÉSZ	
a) Vese eltávolítása	70
b) Vese rögzítése	70
c) Laparotómia a vese, a húgyvezeték vagy a hólyag daganatainak és köveinek diagnosztizálása vagy kezelése céljából, invazív műtét révén	60
d) Laparotómia a vese, a húgyvezeték vagy a hólyag daganatainak és köveinek diagnosztizálása, kezelése vagy eltávolítása céljából, endoszkópiával vagy a kő szétzúzásával	20
e) Húgyvezeték szűkülete – nyitott operáció	30
f) Húgyvezetéken belül – invazív műtét	15
g) Prostatata teljes eltávolítása nyitott műtéttel – befejezett eljárás	70
h) Prostatata részleges eltávolítása – endoszkópiás eszközökkel	25

i)	Prostata egyéb vágásos műtétei	50
j)	Herekiirtás vagy mellékhere kiirtás	25
k)	Vízsej vagy variocela	10
l)	Fibroid daganat eltávolítása nem a hasüregből	20
PAJZSMIRIGY		
A pajzsmirigy részleges vagy teljes eltávolítása, beleértve az operáció minden fázisát		70
SÉRV		
a)	Invazív műtét – szimpla sérv	20
b)	Invazív műtét – dupla sérv	25
	Radikális műtét, beleértve a szimpla sérv gyógyítását injekciókúrával	40
	Radikális műtét, beleértve a dupla sérv gyógyítását injekciókúrával	50
IZÜLETEK ÉS FICAMOK		
Olyan ficamok esetén, ahol nyitott műtét válik szükségessé, a szolgáltatási összeg 100%-kal emelkedik, de nem haladhatja meg a <i>Szolgáltatási táblázatban</i> meghatározott <i>Biztosítási összeget</i> .		
a)	Bevágás az ízületbe betegség vagy rendellenesség miatt, kivéve, ha a jelen feltételek erről másként rendelkeznek, és kivéve lecsapolást	15
b)	Váll, könyök, csípő vagy térdizület csőtükrözése, kivéve lecsapolást	40
c)	Váll, csípő vagy gerinc operációja, rögzítése, szétválasztása vagy helyreállítása	75
d)	Térd, könyök, csukló, boka operációja, rögzítése, szétválasztása vagy helyreállítása	35
e)	Kéz vagy lábujjak ficama, bármelyik	5
f)	Váll, könyök, csukló vagy boka ficama	15
g)	Alsóátlkapocs ficama	5
h)	Csípő vagy térd ficama, térdkalács kivételével	20
i)	Térdkalács ficama	5
ORR		
a)	Intranazális szinusz operáció	15
b)	Extranazális szinusz operáció	35
c)	Polip eltávolítása, egy vagy több	5
d)	Nyálkahártya alatti reszekció	25
e)	Orrkagylócsont eltávolítás	10
MEGCSAPOLÁS		
a)	Hasüreg	10
b)	Mellkas vagy hólyag, kivéve katéterezés	5
c)	Dobhártya, hidrokéle, ízületek vagy gerinc	5
VÉGBÉL és VÉGBÉLTÜKRÖZÉS		
a)	Radikális reszekció, malignitás miatt, minden fázis, beleértve a végbélkivezetést	100
b)	Aranyér, csak kívül, eltávolítás – a teljes eljárás	10
c)	Aranyér belül, vagy belül és kívül, beleértve a végbél előreesést, összesen az operáció és az injekciós kezelés	20
d)	Végbélsipoly	15
e)	Végbélrepedés	5
f)	Végbéltükrözés biopszia nélkül	10
g)	Vastagbéltükrözés biopsziával vagy anélkül	15
h)	Egyéb vágásos operációk a végbélnél	20
KOPONYA		
a)	Koponyalékelés vérrög sürgős eltávolításához	100
b)	Koponyalékelés érsebészeti műtéttel	75
c)	Koponyalékelés daganat eltávolításához	75

TOROK		
a)	Mandulaeltávolítás, vagy mandulaeltávolítás és orrpolip eltávolítás felnőtteknél és 15 éves és idősebb gyermekeknél	15
b)	Mandulaeltávolítás, vagy mandulaeltávolítás és orrpolip eltávolítás 15 évnél fiatalabb gyermekeknél	10
c)	Laringoszkóp alkalmazása diagnózis megállapításához	5
DAGANATOK – az alábbiak sebészeti eltávolítása:		
a)	Rosszindulatú daganatok, kivéve a nyálkahártya, a bőr és a szubkután szövet daganatait	50
b)	A nyálkahártya, a bőr és a szubkután szövet rosszindulatú daganatai	25
c)	Pilonidális szinusz vagy ciszta, vágásos operáció	25
d)	Herék vagy az emlő jóindulatú daganatai	20
e)	Ganglion	5
f)	Egy vagy több jóindulatú daganat, kivéve, amiről a jelen feltételek másként rendelkeznek	10
g)	Visszér – a teljes eljárás az összes éren, akár vágással, akár injekcióval kezelve – egy láb	20
h)	Visszér – a teljes eljárás az összes éren, akár vágással, akár injekcióval kezelve – két láb	30

A kórházi műtéti szolgáltatás baleset és betegség esetén szolgáltatásra alkalmazandó kizárások

A *Biztosító* nem fizet biztosítási szolgáltatást abban az esetben, ha az alábbiak miatt került sor a sebészeti beavatkozásra, illetve ha ezek hozzájárultak a sebészeti beavatkozáshoz:

1. terhesség, gyermekszülés, vetélés vagy művi vetélés, illetve a női termékenységgel kapcsolatos bármiféle betegség.

A 80. életévét betöltött *Biztosított* esetében a Biztosító nem teljesít Műtéti térítés biztosítási szolgáltatást.

10 Ideiglenes teljes keresőképtelenség baleset esetén – egyösszegű

Ha egy *Biztosított Testi sérülés* miatt olyan fokú keresőképtelenné válik (a diagnózis felállítása előtt vagy után) a *Szolgáltatási időszak* alatt, hogy a *Szerződő* számára munkáját nem tudja teljes körűen elvégezni, a *Biztosító* a *Biztosított*nak megfizeti a *Szolgáltatási táblázatban* megjelölt *Biztosítási összeget* (Ideiglenes teljes keresőképtelenség baleset esetén - egyösszegű térítés). A *Szolgáltatási táblázatban* *Önrészként* megjelölt napokra a *Biztosító* térítést nem fizet.

Amennyiben az ideiglenes teljes keresőképtelenség megszűnésének időpontja vitatott, a *Biztosító* által felkért *Orvos* szakvéleménye az irányadó.

A 80. életévét betöltött *Biztosított* esetében a *Biztosító* nem nyújt ideiglenes teljes keresőképtelenség szolgáltatást.

Ha egy *Biztosított Testi sérülés* miatt olyan fokú keresőképtelenné válik (a diagnózis felállítása előtt vagy után) a *Szolgáltatási időszak* alatt, hogy a *Szerződő* számára munkáját nem tudja teljes körűen elvégezni, a *Biztosító* a *Biztosított*nak megfizeti a *Szolgáltatási táblázatban* megjelölt *Biztosítási összeget* (Ideiglenes teljes keresőképtelenség baleset esetén- napi térítés) minden olyan napra, amikor a *Biztosított* igazoltan keresőképtelen, azonban legfeljebb a *Szolgáltatási táblázatban* rögzített maximális napok után. A *Szolgáltatási táblázatban Önrészként* megjelölt napokra a *Biztosító* térítést nem fizet.

Amennyiben az ideiglenes teljes keresőképtelenség megszűnésének időpontja vitatott, a *Biztosító* által felkért *Orvos* szakvéleménye az irányadó.

Az ideiglenes teljes keresőképtelenség alapján teljesített kifizetés megszűnik a maradandó teljes rokkantság alapján történő kifizetés esetén, vagy ha az korábban következik be, a *Biztosítási részletezőben* rögzített időszak lejártával.

A 80. életévét betöltött *Biztosított* esetében a *Biztosító* nem nyújt ideiglenes teljes keresőképtelenség szolgáltatást.

A biztosítási szolgáltatás összege nem haladhatja meg a *Biztosított nettó napi bérének* 100%-át.

Amennyiben a *Biztosított Betegség* miatt ideiglenesen teljes keresőképtelenné válik a *Szolgáltatási időszak* alatt, amely megakadályozza abban, hogy a *Szerződő* számára a szakmájának megfelelő munkát teljes körűen elvégezze, a *Biztosító* a *Szolgáltatási táblázatban* feltüntetett *Biztosítási összeget* fizeti ki.

Az ideiglenes teljes keresőképtelenség betegség esetén szolgáltatásra alkalmazandó különös feltételek

A *Biztosított* köteles a *Biztosítónak* a nyugdíjbiztosítási igazgatóság határozatának kézhezvételétől számított 15 napon belül bejelenteni, ha a *Biztosítási időszak* alatt öregségi, rokkantsági, baleseti rokkantsági nyugdíjra, illetve egyéb nyugdíjszerű ellátásra szerez jogosultságot.

A biztosítási szolgáltatás összege nem haladhatja meg a *Biztosított Napi nettó bérének* 85%-át a keresőképtelenség idejére járó táppénz összegével együtt.

Az ideiglenes teljes keresőképtelenség betegség esetén szolgáltatásra vonatkozó kizárások

A *Biztosító* nem teljesít szolgáltatást betegségi ideiglenes teljes keresőképtelenség után, amennyiben az az alábbi okok következménye, vagy abból ered:

- a *Biztosított* a *Biztosító* kockázatviselését vagy a biztosítás megújítását megelőzően fennállt *Betegsége*, fizikai fogyatékosága, vagy gyengesége,
- poszttraumás stressz zavar (PTSD), stressz vagy depresszió, idegi vagy mentális betegség kezelése, annak besorolásától függetlenül.
- olyan kezelés, operáció, mely orvosiilag nem indokolt, beleértve esztétikai céllal végzett kezelés, sebészet eljárás, kivéve, amennyiben ez baleset eredménye, és a beavatkozás Orvos javaslatára történik.
- hátfájás és hozzá kapcsolódó állapot, kivéve amennyiben Orvos által diagnosztizált és megállapított állapotról van szó, melyet orvosi dokumentációval alátámasztottak (pl. MRI, röntgen);
- a *Biztosított* betegsége, ami a *Biztosított* terhességével függ össze, és a szülés várható időpontját megelőző 2 hónapban következett be.

A *Biztosító* a *Biztosított* részére nem nyújt szolgáltatást:

1. a 180 napot meghaladó ideiglenes teljes keresőképtelenségre;
2. a keresőképtelenség azon napjaira, amelyek a *Szolgáltatási táblázatban Önrészként* kerültek megjelölésre;
3. olyan időszakra, amelyre a *Biztosított* ideiglenes teljes keresőképtelenségét Orvos nem igazolta;
4. amennyiben az ideiglenes teljes keresőképtelenség a vonatkozó jogszabályok alapján passzív táppénznek minősül;
5. amennyiben a *Biztosított* a vonatkozó jogszabályok alapján nem jogosult táppénzre;
6. az 1997. LXXXIII törvényben meghatározott foglalkozási betegség esetén;
7. az 1997. LXXXIII törvényben meghatározott üzemi baleset esetén;
8. azon *Biztosítási időszak* végét követően, mikor a *Biztosított* betöltötte 65. életévét, vagy azt követően, hogy a *Biztosított* öregségi nyugdíjra, rokkantsági nyugdíjra vagy baleseti nyugdíjra jogosult.

Amennyiben a *Biztosított Testi sérülést* szenved a *Szolgáltatási időszak* alatt, a *Biztosító* megtéríti a *Biztosított* részére a *Szolgáltatási táblázatban* meghatározott összegig:

- a *Baleset* következményeként a *Baleset* időpontjában viselt ruházatában és személyes vagyontárgyaiban, vagy személyi okmányaiban az indokolt és számlával igazolt javítás, tisztítás költségeit, ha a felmerült költségek egyébként nem térülnek meg. Amennyiben a károsodott ruházat, személyes vagyontárgy gazdaságosan nem javítható a *Biztosító* megtéríti a *Szolgáltatási táblázatban* a jelen fejezetre vonatkozóan megjelölt *Biztosítási összeg* erejéig a károsodott ruházat, személyes vagyontárgy káridőpontra avult értékét, illetve a károsodott személyi okmány(ok) számlával igazolt újra beszerzési költségét;
- a *Baleset* következtében szükségessé vált, és számlával igazolt étel, ital, telefonhívás és taxi költségeket;
- a *Baleset* következtében a *Biztosított* fogazatában történt sérülés miatt szükségessé vált fogászati költségeket;
- a *Baleset* következtében megsérült, orvosi receptre felírt szemüvegek, kontaktlencsék javításának, cseréjének költségeit, ide érve a szükségessé vált szemészeti vizsgálat költségét is.

A *Biztosító* továbbá megtéríti a *Szolgáltatási táblázatban* a jelen fejezetre vonatkozóan megjelölt *Biztosítási összeg* erejéig a *Baleset* következményeként szükségessé váló szállítás és mentés indokolt és számlával igazolt költségeit, ha a társadalombiztosítás térítési kötelezettsége nem áll fenn, illetőleg, ha a felmerült költségek egyébként nem térülnek meg.

A baleseti költségtérítésre alkalmazandó kizárások

A *Biztosító* kockázatviselése nem terjed ki az alábbi vagyontárgyakra:

1. készpénz, belföldi vagy külföldi bankjegyek, csekkek, postai utalványok, utazási csekkek, utazási jegyek, bankkártyák, bármilyen fajtájú értékpapírok, benzin- és egyéb jegyek,
2. sportszerek és az ezekhez kapcsolódó felszerelések,
3. áruminták, szerszámok, munkavégzés céljára szolgáló eszközök, élelmiszerek,
4. órák (15,000 Ft értékhatár fölött), ékszerek, fél- és drágakövek, nemesfémek, nemesszőrmék, képzőművészeti alkotások,
5. műtárgyak, régiségek, gyűjtemények, bútorok,
6. személyi számítógépek, fényképezőgépek, videokamerák, mobiltelefonok, hangszerek, műszaki cikkek, walkmanek, discmanek, MP3/MP4 lejátszók és mindezek tartozékai,
7. járművek és tartozékaik, alkatrészek, szerszámok.

A 80. életévét betöltött *Biztosított* esetében a *Biztosító* nem teljesít *Baleseti költségtérítés* biztosítási szolgáltatást.

Ha a *Biztosított*nál kritikus betegséget állapítanak meg, amelynek első tünetei először a *Biztosítási időszak* során jelentkeznek, a *Biztosító* kifizeti a *Biztosított*nak a *Szolgáltatási táblázatban* meghatározott *Biztosítási összeget*.

Akkor tekinthető a kritikus betegség diagnosztizáltnak, ha a *Biztosítottat* egy vagy több, az adott szakterületre specializálódott *Orvos* vizsgálta meg, és az *Orvos* által vagy felügyelete alatt készült írásos jelentés minden tekintetben megfelel azoknak a diagnosztikai követelményeknek, amelyeket a jelen biztosítási feltételek a kritikus betegségekkel kapcsolatban meghatároznak.

Fogalom meghatározások

Kockázatviselés kezdete

Az a nap, amikor a jelen fejezet szerinti fedezet először megkezdődött az adott *Biztosított* vonatkozásában.

Túlélési időszak

A *Szolgáltatási táblázatban* megállapított időszak, amit a *Biztosított*nak túl kell élnie a *Kritikus betegség* első diagnózisát követően.

Várakozási idő: A *Szolgáltatási táblázatban* megállapított időszak, ennek hiányában 90 nap, amely a kockázatviselés kezdetekor, vagy a *Biztosított*ra vonatkozó *Biztosítási összeg* felemelésének időpontjában kezdődik. Amennyiben a várakozási idő a *Biztosítási összeg* felemelésétől számít, akkor a várakozási idő csak a *Biztosítási összeg* növekményére vonatkozik.

Kritikus betegség

A *Biztosított* betegsége vagy egészségkárosodása, az alábbi meghatározások szerint, amelynek első tünetei először a *Biztosítási időszak* során jelentek meg, és amelyet először a *Biztosítási időszak* során diagnosztizáltak, ide nem értve a Várakozási időszakot és a Túlélési időszakot.

Kritikus betegségnek tekintendő a súlyos daganatos betegség, szívinfarktus, agyvérzés, szívkoszorúér by-pass műtétje, az aorta műtétje, szívbillentyű műtét, veseelégtelenség, vakság (a látás elvesztése), fontos szerv/csontvelő átültetés, szklerózis multiplex, bénulás (végtagok működőképességének elvesztése), mozgatóideg sorvadás, Alzheimer kór/súlyos demencia, súlyos égési sérülés, az alábbi meghatározások szerint.

Agyvérzés

Agyi érkatasztrófa, beleértve az agyszövet elhalását, agyi és szubarachnoidális vérzést és agytrombózt. A diagnózist mindkét alábbi állapotnak alá kell támasztania:

- Maradandó idegi károsodás bizonyítéka, amit ideg orvos igazol legalább 6 héttel az esemény után, és
- MRI, CT vagy egyéb képalkotó eljárással készült lelet, ami az új agyvérzést kimutatja.

Kizárások:

- átmeneti iszkémiás rohamok;
- baleset, sérülés, fertőzés, érgyulladás, vagy gyulladásos betegség által okozott agykárosodás;
- érrendszeri betegség, ami károsítja a szemet vagy a látóideget; valamint
- a vestibuláris rendszer iszkémiás rendellenességei.

Alzheimer kór/súlyos demencia

A szellemi képesség klinikai értékeléssel és képalkotó eljárással igazolt romlása vagy elvesztése, ami Alzheimer kórból vagy visszafordíthatatlan szervi elváltozásból ered, és aminek következménye a szellemi és szociális funkcionális jelentős csökkenése, ami miatt a *Biztosított*nak állandó felügyeletre van szüksége. A diagnózist a megfelelő *Orvos* klinikai igazolásának kell alátámasztania, valamint a *Biztosító* által kijelölt *Orvos*nak. A következők ki vannak zárva:

- Nem szervi betegségek, mint neurózis vagy pszichiátriai betegség
- Stressz, depresszió
- Alkohol vagy kábítószer okozta agykárosodás

Az aorta műtétje

Végrehajtott műtét, melynek célja az aorta kinövésének, szűkülésének, elzáródásának vagy disszekciójának helyrehozása vagy kijávítása a mellkas vagy a hasfal megnyitásával végzett műtét útján. E meghatározás tekintetében az aorta jelenti a mellkasi és hasi aortát, de nem jelenti az abból induló ereket.

Bénulás (a végtagok működőképességének elvesztése)

Legalább két teljes végtag működőképességének teljes és visszafordíthatatlan elvesztése sérülés vagy betegség következtében. Az állapotot vezető idegyógyásznak kell igazolnia.

Fontos szerv / csontvelő átültetés

A következő transzplantátumok beültetése:

- emberi csontvelő, vérképző őssejt felhasználásával, amit a csontvelő teljes ablációja előz meg, vagy
- emberi szív, tüdő, máj, vese és hasnyálmirigy, ami a megfelelő szerv visszafordíthatatlan végső leállása miatt vált szükségessé.

Egyéb őssejt beültetések ki vannak zárva.

Jelentős égési sebek

III. fokozatú égés (a bőr teljes vastagságában), ami a *Biztosított* testfelületének legalább 40%-ára kiterjed.

Mozgatóideg sorvadás

A mozgatóideg sorvadása, amit a kortikospinális traktus, az elülső szarvsejt és a nyúltvelő mozgató neuronok degenerációja jellemez, ide értve a gerinceredetű izomsorvadást, az előrehaladó nyúltvelői bénulást, az amiotrófiás laterális szklerózist, és az elsődleges laterális szklerózist. Ideg orvosnak kell igazolnia, hogy a diagnózis megállapította a progresszivitást, és hogy a folyamat maradandó neurológiai deficithez vezet.

Súlyos daganatos betegségek

Rosszindulatú daganat, amit a rákos sejtek megállíthatatlan növekedése és az egészséges szövetek károsítása jellemez. Ezt a diagnózist a rosszindulatúságot igazoló szövettani lelet, valamint onkológus vagy patológus szakvéleménye kell, hogy alátámassza.

Az alábbiak kizárásra kerülnek:

- Olyan daganatok, amelyek rosszindulatú in situ karcinómának tekintendők, és olyan daganatok, amelyeket a szövettani vizsgálat premalignusnak és nem invazívnak ír le, beleértve de nem kizárólagosan: in situ mellrák, agyi diszfázia (CIN-1, CIN-2 és CIN-3), hiperkeratózis, basal-sejtes és elszarusodott sejtes bőrrák, és 1,5 mm-nél kisebb melanómák. 3-as Breslow féle vastagsági mutató vagy Clark besorolás alatt, kivéve, ha a metasztázis bizonyítható. Prostatarák, ami a szövettani vizsgálat szerint T1a vagy T1b TNM osztályba tartozik, illetve prostatarák ezeknek megfelelő vagy ezeknél alacsonyabb besorolásban, a pajzsmirigy 1 cm-nél kisebb átmérőjű T1N0M0 papillárismikro-karcinómája, hólyag papillárismikro-karcinómája valamint krónikus limfocitás leukémia a 3-as RAI besorolás alatt, Hodgkin-kór III. kiterjedési besorolás alatt.
- Mindenféle daganat HIV illetve AIDS jelenlétében.

Szívbillentyű műtét

Nyílt szívű műtét a beteg szívbillentyű pótlására vagy gyógyítására. A szívbillentyű rendellenességet szívkatéterezésnek vagy ekhokardiogrammnak kell alátámasztania, és az eljárást a vizsgálatban részt vevő szívgyógyásznak szükségesnek kell tartania.

Szívkoszorúér by-pass műtétje

A mellkas felnyitásával járó műtét, egy vagy több koszorúér beszűkülésének vagy elzáródásának korrekciójára irányuló by-passgraft beültetésével. A diagnózist a koszorúér jelentős károsodását mutató angiográfiai bizonyítéknak kell alátámasztania és az eljárást a vizsgálatban részt vevő szívgyógyász szükségesnek kell, hogy tartsa. E meghatározásból ki van zárva az angioplasztika és egyéb, az éren belül végrehajtott katéter alapú technika, "kulcsluk-" vagy lézereljárások.

Szívroham

A szívizom egy részének elhalása, ami a terület elégtelen vérellátásából ered. A diagnózist az alábbi öt követelményből háromnak vagy többnek kell alátámasztania, melyek az új szívrohamot igazolják:

- Tipikus mellkasi fájdalom előzmény;
- Új elektrokardiogram (EKG) változások igazolják az infarktust;
- A CK-MB szívenzim szintjének diagnosztizált emelkedése;
- Troponin (T vagy I) szintjének diagnosztizált emelkedése;
- Az esemény után 3 hónappal vagy többel a bal kamra funkciójának 50%-ot meghaladó csökkenését lehet mérni.

Szklerózis multiplex

A szklerózis multiplex definitív megjelenése. A diagnózist a következőknek kell alátámasztaniuk:

- Vizsgálat, ami egyértelműen igazolja a szklerózis multiplex diagnózisát, és
- Többesrörös neurológiai deficit, ami az utóbbi folyamatos hathónapnyi időszakban fordult elő, és
- Az említett tünetek súlyosbodásának és gyógyulásának valamint a neurológiai deficitnek a jól dokumentált előtörténete.
- Idegi károsodás egyéb okból – mint SLE és HIV – ki vannak zárva.

Vakság (Látóképesség elvesztése)

Mindkét szem látóképességének teljes és visszafordíthatatlan elvesztése *Baleset* vagy *Betegség* következtében. A vakságot szemorvosnak kell igazolnia.

Veseelégtelenség

Mindkét vese krónikus és visszafordíthatatlan elégtelensége, ami miatt vagy állandó vese dialízisre vagy vese átültetésre van szükség.

A kritikus betegségek szolgáltatásra alkalmazandó különös feltételek

- A jelen fejezet alapján nyújtott fedezet a *Biztosított* vonatkozásában a *Kritikus betegségre* vonatkozó szolgáltatás kifizetésével megszűnik, melyet követően a *Szerződő*nek nem kell több díjat fizetnie az adott *Biztosított* után.
- Nem jár szolgáltatás az olyan *Kritikus betegségre*, amit először a *Várakozási idő* alatt diagnosztizáltak.
- Nem jár szolgáltatás a *Kritikus betegségre*, ha a *Biztosított* meghal a *Túlélési idő* alatt.
- Bármiféle szolgáltatási igény, amit a *Biztosító* a jelen fejezet alapján elfogadott, a *Túlélési idő* letelte után válik kifizethetővé.
- A *Biztosító* a *Kritikus betegségre* a *Szolgáltatási táblázatban* megállapított *Biztosítás összeget* a *Biztosított*nak csak egyszer fizeti ki.

A kritikus betegségek szolgáltatásra vonatkozó kizárások

A *Biztosító* nem fizet olyan igényekre, amelyek közvetlenül vagy közvetve az alábbiakból erednek:

1. bármilyen *Betegség*, ami nem szerepel a *Kritikus betegségek* között;
2. bármiféle *Kritikus betegség*, aminek a jelei és tünetei a *Kockázatviselés kezdetét* megelőzően, vagy az azt követő *Várakozási idő*n belül jelentkeztek;
3. bármiféle *Kritikus betegség*, ami olyan testi vagy mentális állapotból ered, ami már a *Kockázatviselés kezdetét* megelőzően is fennállt, amit a *Biztosító* számára írásban nem tártak fel, és amit a *Biztosító* nem fogadott el;
4. születési rendellenességek;
5. gyermekszülés vagy terhesség;
6. olyan diagnózis, amit a *Biztosított* vagy annak közeli családtagja, vagy bárki, aki a *Biztosítottal* egy háztartásban él, vagy természetgyógyász, akupunktőr vagy egyéb nem hagyományos egészségügyi szolgáltatást nyújtó állított fel;
7. műtét vagy orvosi kezelés;
8. *Kritikus betegség* ami alkohol- vagy drogfüggőség következménye;
9. egynél több *Kritikus betegség* ugyanazon *Biztosított*nál.

14. Orvosi költségek

Amennyiben a *Biztosított* egészségi állapota *Testi sérülés* miatt orvosi ellátást igényel a *Szolgáltatási Időszak* alatt, a *Biztosító* megtéríti a *Szokásos és ésszerű költségeket*, maximum a *Szolgáltatási táblázatban* jelölt Fedezett orvosi költségek *Biztosítási összegéig*, levonva belőle az *Önrészt*.

Az orvosi költségekre vonatkozó fogalom meghatározások

Azonnali orvosi ellátás

A *Testi sérülést* követő 24 órán belül megkezdett gyógykezelés.

Fedezett orvosi költségek

Azon költségek, melyek ténylegesen felmerültek a *Biztosítottnál* az ügyeletes *Orvos* által javasolt szolgáltatások és gyógyszerek, egyéb anyagok tekintetében.

Ide tartoznak:

- a) az *Orvosok* által nyújtott szolgáltatások;
- b) egy gyógyászati intézményben való tartózkodás és a műtő használatának a költsége;
- c) altatás (beleértve az altatószer adagolását), a Röntgen vizsgálat vagy kezelés, laboratóriumi vizsgálatok;
- d) mentőszolgálat;
- e) fájdalomcsillapítók, gyógyszerek, terapeutikus szolgáltatások, egyéb anyagok és
- f) fizioterápiás kezelések.

A 80. életévét betöltött *Biztosított* esetében a *Biztosító* nem teljesít Orvosi költségek biztosítási szolgáltatást.

Érvényes 2012. december 1-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