



Bázis balesetbiztosítás

Biztosítási feltételek és ügyféltájékoztató

2013/2 - 2013/Március



Bring on tomorrow





SZOLGÁLTATÁSI TÁBLÁZAT

BÁZIS BALESETBIZTOSÍTÁS		Alap Módozat	Kiemelt Módozat
Baleseti halál		Biztosítási összegek forintban	
1	Repülőjáraton történt baleset esetén	22.500.000 Ft	30.000.000 Ft
2	Tömegközlekedési eszközön történt baleset esetén	15.000.000 Ft	20.000.000 Ft
3	Minden egyéb - 1-es 2-es eseten kívüli esetben	7.500.000 Ft	10.000.000 Ft
Baleseti maradandó egészségkárosodás			
4	Négy végtag bénulása (kvadriplégia)	7.500.000 Ft	10.000.000 Ft
5	Kétoldali végtagbénulás (paraplegia)	7.500.000 Ft	10.000.000 Ft
6	Munkaképtelenség	7.500.000 Ft	10.000.000 Ft
7	Kettő vagy több végtag elvesztése vagy működőképességének elvesztése	7.500.000 Ft	10.000.000 Ft
8	Mindkét szem látóképességének elvesztése	7.500.000 Ft	10.000.000 Ft
9	Mindkét fül hallóképességének elvesztése	7.500.000 Ft	10.000.000 Ft
10	Egy végtag elvesztése, illetve működőképességének elvesztése	5.625.000 Ft	7.500.000 Ft
11	Egyik szem látóképességének elvesztése	5.625.000 Ft	7.500.000 Ft
12	Egyik fül hallóképességének elvesztése	3.750.000 Ft	5.000.000 Ft
13	Váll, könyök, csípő, térd, boka, illetve csukló működőképességének elvesztése	1.875.000 Ft	2.500.000 Ft

PREAMBULUM

Jelen biztosítási feltételek (a továbbiakban: Biztosítási feltételek) és a kapcsolódó biztosítási kötvény (a továbbiakban: Biztosítási kötvény) alkotják a Biztosított és az AIG Europe Limited Magyarországi Fióktelepe között jelen feltételekkel létrejött biztosítási szerződést. A Biztosító a jelen Biztosítási feltételek alapján arra vállal kötelezettséget, hogy a Biztosítási díj megfizetése ellenében a jelen Biztosítási feltételekben meghatározott biztosítási események bekövetkezése esetén a Biztosítási kötvényben meghatározott biztosítási összeg erejéig biztosítási szolgáltatást nyújt. A Biztosítási feltételekben feltüntetett egyes csomagok keretében azon személyek számára nyújtunk biztosítási fedezetet, akik a kockázatviselés ideje alatt e csomagok vonatkozásában Biztosítottnak minősülnek.

A Biztosítási feltételek, valamint a Biztosítási kötvény részletesen ismertetik a biztosítási fedezetre és a biztosítási szerződésre vonatkozó feltételeket. **Kérjük, ezeket figyelmesen olvassa el!**

A Biztosítási feltételekben nem rögzített, illetve abból kizárt kockázatokra a Biztosító nem nyújt szolgáltatást. A Biztosítási feltételekben nem szabályozott kérdésekben a vonatkozó magyar jogszabályok rendelkezései az irányadók.





FOGALOMMEGHATÁROZÁSOK (ABC sorrendben)

A jelen Biztosítási feltételek alkalmazásában az alábbi fogalmak az alábbi jelentéssel bírnak:

Baleset

A Biztosított akaratán kívül, hirtelen fellépő olyan külső behatás, amely közvetlenül és bármely más októl függetlenül a Biztosított halálát, vagy a Szolgáltatási táblázatban meghatározott maradandó egészségkárosodását eredményezi.

Biológiai anyagok

Olyan betegséget okozó mikro-organizmusok, és/illetve biológiai úton előállított mérgeanyagok (a genetikailag módosított organizmusokat és a vegyi úton előállított mérgeanyagokat is beleértve), amelyek emberek és állatok cselekvőképességének elvesztését, illetve halálát képesek okozni.

Biztosító

A biztosítást az AIG Europe Limited nyújtja. Angliában és Walesben bejegyezte a Registrar of Companies. Cégjegyzékszáma: 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 cégjegyzékszámon. Telefonszám: +36 1 801 0801. Az AIG Europe Limited az egyesült királyságbeli Financial Services Authority engedélye alapján működik.

Biztosítási díj

A Biztosítási kötvényben rögzített, a kockázatviselés kezdetétől számítva havonta, minden hónap első naptári napján a Szerződő által fizetendő összeg.

Biztosítási kötvény

A jelen biztosítási szerződés részét képező, a Biztosító által kiállított dokumentum, mely a biztosítási jogviszony létrejöttének igazolására szolgál.

Biztosított

A Biztosított személyek köre az alábbi kategóriák alapján a Biztosítási kötvényben kerül feltüntetésre:

- EGYÉNI - a biztosítás kizárólag a Szerződőre terjed ki.
- CSALÁDI - a biztosítás a Szerződőre, annak Házastársára/Élettársára és az általuk eltartott összes Gyermekeikre terjed ki.
-

Egy végtag elvesztése

Egy végtag (kézfej, lábfej, kar, láb) fizikai csonkolás (amputáció) útján történő elvesztése, vagy működőképességének teljes és maradandó elvesztése.

Élettárs

Az a személy, aki a 18. életévét már betöltötte, de a 75. életévét még nem és a Biztosítottal a házassági kötelékhez hasonló kapcsolatban él, azonban vele rokoni kapcsolatban nem áll, egy lakhelyen lakik a Szerződővel, és a Biztosítási kötvény őt Biztosítottként nevesíti.





Fül hallóképességének elvesztése

A hallóképesség teljes és végleges (visszaállíthatatlan) elvesztését jelenti.

Gyermek

A Szerződő, vagy a Szerződő Házastársának / Élettársának azon eltartott és velük közös háztartásban együtt élő vérszerinti-, nevelt és örökbefogadott gyermeke, aki első életének 6. hónapját már betöltötte, de a 18. életévét még nem, és a Biztosítási kötvény őt Biztosítottként nevesíti. Amennyiben a gyermek nappali tagozatos oktatási intézményben tanul, a felső korhatár 23 év.

Házastárs

A Szerződő törvényes házastársa, aki 18. életévét már igen, de 75. életévét még nem töltötte be, és a Biztosítási kötvény őt Biztosítottként nevesíti.

Kedvezményezett

Az a személy, aki a biztosítási esemény bekövetkeztekor a szerződés szerint járó szolgáltatás(ok)ra jogosult. Amennyiben a Biztosított írásban külön nem rendelkezett, a Kedvezményezett(ek) a Biztosított örököse(i). A Szerződő a Biztosított egyidejű hozzájárulásával az eredetileg kijelölt Kedvezményezett helyett a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor más Kedvezményezettet nevezhet meg. A Kedvezményezett megváltoztatására tett nyilatkozat a Biztosítóval szemben akkortól hatályos, és a Kedvezményezett megváltoztatása akkortól érvényes, amikor a nyilatkozat a Biztosító tudomására jut.

Kétoldali végtagbénulás (Paraplegia)

A gerincvelő károsodása, bántalma miatt kialakuló keresztezett kétoldali bénulás, amely az alsó vagy a felső végtagokat érinti.

Maradandó teljes egészségkárosodás

Olyan rokkantság, amely a Testi sérülés bekövetkezesétől számítva legalább 12 hónapig tart, és az illetékes állami hatóság határozatában a legsúlyosabb rokkantsági fokozat fennállását állapítja meg.

Mérgezés

Nukleáris, vegyi, illetve Biológiai anyagok által okozott olyan fertőzés, illetve mérgezés, amely betegséget, halált, illetve tartós egészségkárosodást okoz.

Munkaképtelenség

Ha a Biztosított a Baleset következtében olyan mértékű testi sérülést szenved, amelynek következtében élete hátralévő részében teljes mértékben képtelenné válik bármilyen kereső foglalkozás végzésére.

Működőképesség elvesztése

Az adott testrész olyan maradandó állapota, mely teljes mértékben lehetetlenné teszi annak működőképességét.

Négy végtag bénulása (Kvadriplégia)

Mindkét láb és mindkét kéz teljes lebénulása.





Nukleáris anyagok

Olyan elemek, részecskék, atomok, illetve anyagok, amelyek bármilyen radioaktív anyag emissziója, kisülése, szétszóródása, kioldása, illetve kiszabadulása révén radioaktív sugárzást bocsátanak ki a szóban forgó elemek, részecskék, atomok, illetve anyagok ionizációja, hasadása, magfúziója, felbomlása, illetve stabilizációja nyomán.

Repülőjárat

Olyan repülőgép, amely viteldíjat fizető utasok szállítására szolgáló repülőgépként van lajstromba véve valamely légitársaság színeiben, valamint hivatalosan közzétett menetrend szerint közlekedik.

Szem látó képességének elvesztése

A látás teljes és végleges (visszaállíthatatlan) elvesztését jelenti. Ez akkor tekinthető bekövetkezettnek, ha a szemüveggel, illetve kontaktlencsével történő korrekciót követően a megmaradt látás foka 3/60 rész vagy ennél kevesebb a Sneller skála alapján.

Szerződő

A Biztosítási kötvényben Szerződőként megjelölt, 18. életévét már betöltött, de 75. életévét még be nem töltött természetes személy, aki a biztosítási szerződés megkötésére ajánlatot tett, és aki a Biztosítási díj megfizetésére kötelezettséget vállal. A Szerződőnek állandó magyarországi lakóhellyel kell rendelkeznie.

Terrorcselekmény

Személyek, illetve vagyon elleni erőszak alkalmazása vagy azzal való fenyegetőzés, emberi életre, illetve vagyonra veszélyes cselekmény végrehajtása, illetve elektronikus/kommunikációs rendszerbe történő beavatkozás, illetve annak megsemmisítése, amelyet bármely személy vagy csoport, saját maga vagy bármilyen szervezet, kormány, hatalom, hatóság, illetve katonai erő nevében azzal a céllal hajt végre, hogy megfélemlítést, kényszerítést alkalmazzon, vagy kárt okozzon bármilyen kormánynak, a polgári lakosságnak, illetve a lakosság bármely csoportjának, vagy a gazdaság bármely szegmensének. A "Terrorizmus" körébe tartozik emellett minden olyan cselekmény, amelyet terrorizmusnak minősít az adott ország kormánya, ahol a cselekményre sor kerül, beleértve minden olyan tényleges és feltételezett terrorcselekményt is, amellyel szemben bármilyen megelőző, illetve elhárító intézkedést tesz az adott ország kormánya.

Tömegközlekedési eszköz

Jelenti azt a szárazföldi vagy vízi szállítóeszközt, amely fizető utasok szállításához szükséges működési engedéllyel rendelkezik, és amely állandó, előre közzétett útvonalakon közlekedik.

Ügyfélszolgálat

A Biztosító megbízásából az ügyfélszolgálatot működtető MC Direct Kft. (székhely: 1145 Budapest, Róna utca 127/B., cégjegyzékszám: 01-09-567856).

Vegyí anyagok

Olyan szilárd, folyékony illetve gáznemű vegyületek, amelyek megfelelő szétszórás esetén emberek és állatok cselekvőképességének elvesztését, illetve halálát képesek okozni.





ÁLTALÁNOS KIZÁRÁSOK

Az alábbi Balesetekre nem terjed ki a biztosítás:

1. ha a Baleset Terrorcselekmény eredményeként történik meg, beleértve a tényleges és feltételezett Terrorcselekmény megelőzése, illetve elhárítása érdekében tett intézkedéseket is;
2. ha a Baleset háború, polgárháború, megszállás, lázadás, forradalom, katonai erő alkalmazása, államcsíny, illetve katonai hatalomátvétel során történik egy országban, függetlenül attól, hogy a fentieknek megfelelő állapotot hivatalosan kinyilvánították-e;
3. napszúrás, fagyás, hegyi betegség
4. ha a Baleset olyan katonai erő szándékos alkalmazásából ered, amelynek célja bármilyen ismert vagy feltételezett Terrorcselekmény felszámolása, megelőzése, illetve mérséklése;
5. ha a sérülés olyan Nukleáris anyagok használata, kioldása, kiszabadulása során, illetve annak közvetlen vagy közvetett eredményeként történik, amely közvetlenül vagy közvetve nukleáris reakciót, sugárzást illetve radioaktív szennyezést okoz; illetve ha a sérülés betegséget okozó illetve mérgező Biológiai vagy Vegyi anyagok szétszórásából, használatából illetve kiszabadulásából ered;
6. a Biztosított által pilótaként vagy utasként légi utazás során elszenvedett Baleset kivéve, ha díjfizető utasként utazik valamely Repülőjáraton;
7. ha a Baleset betegség vagy fertőző betegség eredménye, a HIV fertőzést is beleértve;
8. ha a sérülést bármilyen veszélyes sport folytatása közben vagy annak következtében szenved el a Biztosított. A jelen feltételek alkalmazásában veszélyes sportnak minősül különösen, de nem kizárólag az ejtőernyőzés, pályán kívüli síelés, bungee jumping, valamint a szikla - és hegymászás;
9. ha a Balesetet bármilyen sporttevékenység hivatásszerű űzése közben vagy annak következtében szenved el a Biztosított;
10. ha a Balesetet motorral felszerelt szárazföldi, vízi, illetve légi járművekkel történő versenyzés vagy 125 cm³-nél nagyobb motorral rendelkező motorkerékpár vagy robogó vezetése közben vagy annak következtében szenved el a Biztosított.

A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSI KÖTELEZETTSÉGÉNEK KORLÁTOZÁSA

- Amennyiben egy adott Baleset következtében a Balesetet követő 12 hónapon belül haláleset következik be, a Biztosító a Szolgáltatási táblázat Baleseti halál rovatának 1-3. pontjaiban írt biztosítási összegek közül mindig csak az adott Balesetnek megfelelő összeget fizeti ki.
- A Szolgáltatási táblázatban az 1-9. pontok alapján egy Biztosított részére egy adott Baleset kapcsán csak egy biztosítási összeg kerülhet kifizetésre. Ezen biztosítási összeg kifizetését követően jelen biztosítási szerződés fedezete az adott Biztosított vonatkozásában megszűnik.
- A Szolgáltatási táblázat 10-13. pontjai alapján, egy Baleset kapcsán egynél több tételre is benyújtható szolgáltatási igény, de a kifizetésre kerülő összeg az Alap módozatnál nem haladhatja meg a 7.500.000,- forintot, a Kiemelt módozatnál a 10.000.000,- forintot.
- A Gyermekek Biztosítottak biztosítási összege a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett biztosítási összegek 10%-a, kivéve baleseti halál esetén, ahol a biztosítási összeg mindkét módozat esetében 2.000.000,- Ft.
- A Munkaképtelenség nem vonatkozik azon Biztosítottakra, akik a Baleset időpontjában a 18. életévüket még nem töltötték be, vagy aznap töltik be, illetve azokra, akik a Baleset napján a 65. életévüket már betöltötték, vagy aznap töltik be.





- Maradandó egészségkárosodás esetén a Biztosító csak a Szolgáltatási táblázatában felsorolt esetekben nyújt biztosítási szolgáltatást.
- A Biztosított 65.-dik születésnapját követően a biztosítási összeg a Szolgáltatási táblázatában jelzett összegek 50%-a.

A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

A Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, amennyiben:

- bizonyítást nyer, hogy a biztosítási esemény a Biztosított szándékosan elkövetett bűncselekménye folytán, azzal összefüggésben következett be;
- a Biztosított vakmerőségből teszi ki magát veszélynek, ha öngyilkosságot, vagy öncsonkítást követ el, vagy kísérel meg elkövetni;
- a biztosítási esemény a Biztosított jogellenes, szándékos cselekménye folytán, vagy azzal összefüggésben következett be, vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő.

A biztosítási esemény akkor minősül súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak, ha az a Biztosított:

- alkoholos befolyásoltsággal (0,0 ‰ fölötti véralkoholszint) közvetlen okozati összefüggésben következett be;
- jogosítvány nélkül, vagy ittas gépjárművezetés közben következett be;
- kábító, vagy bódító hatású anyag használatával kapcsolatos befolyásoltsága alatt, vagy azzal összefüggésben történt, kivéve, ha ezeket egészségügyi előírásra és az előírásnak megfelelően használta.

Felső korhatár

A biztosítási fedezet adott Biztosított vonatkozásában a Biztosított 75. születésnapját követő első díjfizetési esedékességi időpontban megszűnik.

A biztosítási szerződés létrejötte

- A Biztosítási szerződés megkötését a Szerződő az Ügyfélszolgálaton, vagy a Biztosító által megbízott call centeren keresztül, hangfelvétel útján rögzített szóbeli nyilatkozat formájában kezdeményezi.
- Az Ügyfélszolgálat vagy a biztosításközvetítést végző call center a Biztosítási szerződés megkötése előtt a Szerződőnek tájékoztatást ad a Biztosító főbb adatairól és a Biztosítási feltételekről.
- A Biztosítási szerződés azon a napon jön létre, amikor a Szerződő kézhez veszi a Biztosító által kibocsátott és megküldött Biztosítási kötvényt, mely a Szerződő biztosítási ajánlata elfogadásának minősül. Biztosítási kötvény kibocsátása nélkül a Biztosítási szerződés nem jön létre.
- A Biztosítási szerződés úgy is létrejöhet, hogy a Szerződő az Ügyfélszolgálatnak visszaküldi a kitöltött Ajánlati Adatlapot. Ebben az esetben a Biztosítási szerződés azon a napon jön létre, amikor a Szerződő kézhez veszi a Biztosító által kibocsátott és megküldött Biztosítási kötvényt, mely a Szerződő biztosítási ajánlata elfogadásának minősül. Biztosítási kötvény kibocsátása nélkül a Biztosítási szerződés ebben az esetben sem jön létre.
- A Szerződő – tekintettel a Biztosítási szerződés távértékesítés útján történő megkötésére –, a Biztosítási kötvénnyel együtt kapja meg a jelen Biztosítási feltételeket.





A biztosítás esemény

A kockázatviselés ideje alatt a Biztosított Balesetből származó halála, vagy a Szolgáltatási táblázat szerinti Maradandó egészségkárosodása.

A Biztosító szolgáltatása

Ha a Biztosított a kockázatviselés ideje alatt olyan Balesetet szenved, amely önmagában és a Baleset időpontját követő tizenkét (12) hónapon belül halálesetet, vagy a Szolgáltatási táblázatában meghatározott Maradandó egészségkárosodást okozott, a Biztosító kifizeti a Szolgáltatási táblázatában meghatározott biztosítási összeget.

Területi és időbeli hatály

A biztosítási fedezet a világ valamennyi országára kiterjed, kivéve a következőket: Kuba, Irán, Észak-Korea, Burma és Szudán.

A biztosítás tartama és a biztosítási időszak

A jelen biztosítási szerződés határozatlan időtartamra jön létre. A biztosítási időtartamon belül a biztosítási időszak egy hónap, amely minden naptári hónap első napján kezdődik és ugyanazon naptári hónap utolsó napjáig tart.

Az első biztosítási időszak a Biztosítási kötvényen a kockázatviselés kezdeteként megjelölt időpontban kezdődik, és ugyanazon naptári hónap utolsó napjáig tart. A biztosítási szerződés minden esetben egy újabb hónappal meghosszabbodik, ha az aktuális biztosítási időszak elteltét megelőzően sem a Szerződő, sem pedig a Biztosító nem él a felmondás jogával, vagy ha a biztosítás egyéb okból sem szűnik meg.

A kockázatviselés kezdete

A Biztosító kockázatviselése – a biztosítási szerződés későbbi létrejöttének időpontjától függetlenül -, a Szerződő által az Ügyfélszolgálaton vagy a Biztosító által megbízott biztosításközvetítő által üzemeltetett call centeren keresztül tett szóbeli biztosítási ajánlatának év, hónap, nap, perc szerinti meghatározott időpontjában kezdődik meg, feltéve, hogy (i) utóbb a biztosítási szerződés létrejön, (ii) a biztosítási díjat megfizetik és (iii) a Szerződő a kockázatviselés azonnali megkezdéséhez a telefonos ajánlattétel során kifejezetten hozzájárul. A kockázatviselés kezdetének időpontját a Biztosítási kötvény tartalmazza.

A KOCKÁZATVISELÉS MEGSZŰNÉSE

A Biztosító kockázatviselése automatikusan megszűnik a következő feltételek bármelyikének bekövetkezése esetén:

a) Adott Biztosított vonatkozásában:

- azon a napon, amikor a Biztosító megkapta a Szerződőnek a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozatát, amelyben kezdeményezi, hogy a Biztosítási Szerződés hatálya ne terjedjen ki Házastársára/ Élettársára, mint Biztosítotttra;
- amennyiben a Biztosítási szerződés hatálya adott Biztosítotttra a Szerződővel fennálló házastársi vagy élettársi kapcsolatára tekintettel terjed ki, a Szerződő házasságának felbontásáról szóló bírói ítélet jogerőre emelkedésének vagy az élettársi jogviszony megszűnésének napján;
- ha a Biztosított folyamatosan, egy éven belül több mint 180 napon keresztül Magyarország határain kívül él, a 181. naptól;





- a Biztosított 75. életének betöltését követő első Fordulónapon;
- a Szolgáltatási táblázatban az 1-9 tételek valamelyike kifizetésre kerül;
- a Biztosított halálával, az elhalálozás napján.

b) Gyermek Biztosított vonatkozásában:

- a Gyermek 18., illetve a nappali tagozatos oktatási intézményben tanuló Gyermek 23. életének betöltését követő első Fordulónapon;
- a Szolgáltatási táblázatban az 1-9 tételek valamelyike kifizetésre kerül;
- a Gyermek halálával, az elhalálozás napján;
- ha a Szerződő a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a biztosítást Családi csomagról Egyéni csomagra módosítja.

c) Minden Biztosított vonatkozásában:

- ha a Biztosítási szerződés megszüntetésében a Szerződő és a Biztosító közös megegyezéssel megállapodnak, az ilyen megállapodásban meghatározott napon;
- ha a Szerződő vagy a Biztosító jogszerűen felmondja a Biztosítási szerződést, a felmondási idő utolsó napjával;
- a Szerződő halálával, az elhalálozás napján;
- díjnyemfizetéssel, a türelmi időszak utolsó napján.

Családi csomag esetén a Szerződő a változás bekövetkezésétől számított 8 napon belül köteles írásban bejelenteni a Biztosítónak, ha a Biztosított Házastársa/Élettársa vagy Gyermeke(i) esetében olyan változás következik be, amely az adott Biztosított vonatkozásában a Biztosító kockázatviselésének megszűnését eredményezi.

Családi csomag választása esetén a Biztosítónak a további Biztosítottak vonatkozásában fennálló kockázatviselését nem érinti, ha a) és b) pontban írt okokból, egyes Biztosítottak vonatkozásában a Biztosító kockázatviselése megszűnik, mindaddig, amíg a további Biztosítottak megfelelnek azoknak a feltételeknek, amelyeket a jelen Biztosítási feltételek a Biztosítottakkal szemben megállapítanak.

Díjfizetés és türelmi idő

A Biztosítási díj havonta esedékes. A havi Biztosítási díj a kockázatviselés kezdetét követő minden hónap első naptári napján esedékes. A megfizetett Biztosítási díj azon hónapra nyújt fedezetet, amelyben megfizetése esedékessé vált.

Amennyiben a Szerződő az aktuális havi díjat az esedékesség napjáig nem fizeti be, úgy az esedékesség napjától számítva a Szerződőnek további negyvenöt (45) nap (türelmi időszak) áll rendelkezésére az adott Biztosítási díj megfizetésére.

Ha a Szerződő a türelmi időszak alatt sem teljesíti a befizetést, a biztosítási szerződés és a biztosítási fedezet a türelmi időszak utolsó napján megszűnik, kivéve, ha ezen időtartam alatt a Biztosító fizetési haladékot ad, vagy díjkövetelését bírósági úton érvényesíti. Abban az esetben, ha a Szerződő a türelmi időszak során befizeti a Biztosítási díjat, a biztosítási fedezet szempontjából úgy kell tekinteni, mintha a Biztosítási díjat az esedékesség időpontjában fizették volna meg.





A biztosítási szerződés felmondása

A kockázatviselés kezdetétől számított 30 napon belül a Szerződő fél indoklás nélkül, a Biztosítóhoz intézett (aláírt) írásbeli nyilatkozattal felmondhatja a biztosítási szerződését.

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

Amennyiben a Szerződő a biztosítási szerződését a kockázatviselés kezdetétől számított 30 napon belül felmondja, a Szerződő által már befizetett Biztosítási díj teljes összege visszajár, amelyet a Biztosító legkésőbb a felmondás Biztosító általi kézhezvételétől számított 30 napon belül köteles a Szerződő részére, az általa megadott bankszámlára visszafizetni. A Biztosítási díj visszatérítésére nincs lehetőség, amennyiben a Szerződő a Biztosító kockázatviselésének azonnali kezdetéhez kifejezetten hozzájárult, és a felmondási időszak alatt biztosítási esemény következett be.

A Biztosító és a Szerződő egyaránt jogosultak a biztosítási szerződést bármikor, a soron következő biztosítási fordulónapra, a másik félhez intézett írásbeli nyilatkozattal felmondani (rendes felmondás). A biztosítás rendes felmondása esetén a biztosítási fedezet a jövőre nézve szűnik meg. Ennek megfelelően a felmondási idő leteltéig terjedő időre eső Biztosítási díjat a Szerződő köteles megfizetni, a Biztosító pedig köteles helytállni a biztosítás megszűnésének időpontjáig bekövetkezett biztosítási eseményekért. A Szerződő kizárólag a Biztosítóhoz intézett, írásbeli nyilatkozattal mondhatja fel a biztosítási szerződést.

SZOLGÁLTATÁSI IGÉNYEK

Szolgáltatási igény érvényesítésével kapcsolatos eljárás

Amennyiben a Biztosított szolgáltatási igényt kíván érvényesíteni, akkor igényét a Baleset bekövetkezését követően haladéktalanul, de legkésőbb 8 napon belül köteles bejelenteni a Biztosító számára. A Biztosító a Biztosított részére egy igénybejelentő lapot küld, amelyet a Biztosított köteles kitölteni és visszaküldeni a Biztosító részére az arra vonatkozó hozzájáruló nyilatkozatával együtt, hogy a Biztosított a Balesetre vonatkozó minden orvosi dokumentumba betekintést enged a Biztosító részére.

Maradandó egészségkárosodás esetén a Biztosító a szolgáltatási igény elbírálása során felkérheti a Biztosítottat, hogy vesse alá magát a Biztosító orvosa által végzett orvosi vizsgálatnak, melynek költségeit a Biztosító viseli. Amennyiben a Biztosított megjelenési kötelezettségének ésszerű indok hiányában nem tesz eleget, a Biztosító jogosult a kárigényt elutasítani.

A Maradandó egészségkárosodás jellegét és tényleges mértékét a Biztosító orvosa állapítja meg.

Szolgáltatási igény esetén a kárrendezéshez a következőket kell a Biztosítónak értelemszerűen benyújtani:

Általános dokumentumok:

- Teljeskörűen kitöltött és aláírt igénybejelentő nyomtatvány (kötvényszám, cím, átutaláshoz szükséges adatok megadásával);





- Orvosi dokumentáció:
 - a Baleset diagnózisát tartalmazó ambuláns lap, kórházi zárójelentés, ellátási lap;
 - a vizsgálatot végző orvos adatai.

Fedezethez kapcsolódó dokumentumok

Baleseti haláleset:

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

Maradandó teljes egészségkárosodás:

- Baleset diagnózisát tartalmazó orvosi iratok, kórházi jelentés;
- Rokkantság mértékét megállapító orvosi dokumentum, OOSZI határozat, szakorvosi vélemény.

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 szükséges dokumentumok, bizonyító eszközök szükségesek, úgy azokat bekérje. A Biztosító kötelezettséget vállal arra, hogy ilyen kár esetén a csatolandó dokumentumok, egyéb bizonyító eszközök listáját a bejelentéstől számított 8 napon belül megadja a Biztosítottnak / károsultnak vagy képviselőiknek.

Abban az esetben, ha Biztosító által kért adatokat és iratokat a felhívás ellenére sem, vagy ismételt hiányosan nyújtják be és az iratok hiányos benyújtása miatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak, a Biztosító jogosult a kárigényt elutasítani.

A Biztosító teljesítése

Baleset esetén a Biztosító az igényelbírálás tartama alatt a saját költségén jogosult a Biztosítottat megvizsgáltatni olyan gyakran, amilyen gyakran az orvosilag indokolt. A Biztosító a biztosítási összegeket az igény elbírálásához, illetve a teljesítéshez szükséges összes irat beérkezése után, az utoljára beérkezett irat kézhezvételétől számított 15 munkanapon belül fizeti ki.

A biztosítási összeg kifizetése

A baleseti halál esetén járó biztosítási összeg a Biztosított által írásban megjelölt Kedvezményezett/ek, vagy amennyiben Kedvezményezett jelölés nem volt, úgy a törvényes örökös(ök) részére kerül kifizetésre. Ezen összeg kifizetésével az adott Biztosított vonatkozásában megszűnik a Biztosító további szolgáltatási kötelezettsége. A biztosítási összeg minden más esetben a Maradandó egészségkárosodást elszenvedő Biztosított





részére kerül kifizetésre, kivéve Gyermekek esetében, mely esetben a Szerződő részére történik a kifizetés.

Abban az esetben, ha a Biztosított a jelen Biztosítási feltételek alapján biztosítási szolgáltatást kap, majd ugyanazon Baleset következményeként később elhalálozik, akkor a Biztosító baleseti halál biztosítási esemény jogcímén már nem szolgáltat.

Eltűnés

Amennyiben a Biztosított Baleset következtében eltűnik, és a holtteste nem kerül elő a Baleset időpontját követő 365 napon belül, valamint a Baleset ténye és az eltűnés azzal való okozati összefüggése bizonyítást nyer, úgy a Biztosító a Biztosítottat halottnak tekinti, és a baleseti halál esetére járó szolgáltatást teljesíti. A Biztosított előkerülése esetén a Kedvezményezett(ek) vagy törvényes örökös(ök) köteles(ek) a részükre kifizetett biztosítási összeget a Biztosítónak visszafizetni.

Meglévő betegségek

Abban az esetben, ha a Biztosítottnak valamilyen meglévő betegsége van, és a Baleset következtében testi sérülést szenved, a Biztosító független orvos szakértőt kér fel az alábbiak értékelésére:

- a Biztosított ismert meglévő betegsége hozzájárult-e a Balesetet követő állapotához;
- a Biztosított Balesetet követő állapota súlyosbította-e meglévő betegségét, egészségi állapotát.

A független orvos szakértő határozza meg a Biztosított Baleset előtti és Baleset utáni fizikai és egészségügyi állapotának különbségét. A biztosítási összeg a meghatározott különbség alapján kerül kifizetésre, százalékos alapon, a Szolgáltatási táblázatban meghatározott biztosítási eseménynek megfelelően.

EGYÉB RENDELKEZÉSEK

Tájékoztatás személyes adatok kezeléséről

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 közzétevése nélkülözhetetlen a biztosítási szerződés létrejöttéhez. Az adatkezelés céljával összefüggésben a tudomására jutott adatokat a Biztosító a biztosítókról 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, 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.

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.

Jognyilatkozatok és értesítések

A Biztosító nyilatkozatait írásban juttatja el a Szerződő/Biztosított részére, az általuk megadott, és a Biztosító által ismert utolsó értesítési címre, kivéve, ha a Biztosító megfelelő felhatalmazás birtokában az általa kínált termékekről e-mailen keresztül nyújt tájékoztatást. A Szerződő/Biztosított bármely nyilatkozata kizárólag a Biztosítóval való írásbeli közlés esetén tekinthető joghatályosnak.

Elévülési idő

A biztosítással kapcsolatos igények a Baleset időpontjától számított kétéves elévülési időn belül érvényesíthetők.





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: 06 1 801 0801, fax: 06 1 801 0899),
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 Biztosított jogosult igényét bírósági eljárás keretében is érvényesíteni.

A kapcsolattartás és az ügyfél-tájékoztatás nyelve

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

Egyéb feltételek

A jelen biztosítási szerződés, illetve az abból eredő jogok és követelések harmadik személyre át nem ruházhatók, az erre irányuló engedményezés a Biztosítóval szemben hatálytalan.



AIG Europe Limited
Magyarországi Fióktelepe

1388 Budapest Pf. 14.
Tel.: 06-40-362-362

