



Családi balesetbiztosítás

Biztosítási feltételek és ügyféltájékoztató



Bring on tomorrow

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.

SZOLGÁLTATÁSI TÁBLÁZAT

Biztosítási esemény	Ezüst csomag	Arany csomag	Bronz csomag	Platina csomag
"A" fejezet – Családi balesetbiztosítás				
Baleseti halál és baleseti maradandó teljes egészségkárosodás				
Havi kifizetés *	100 000 Ft/hó	100 000 Ft/hó	100 000 Ft/hó	100 000 Ft/hó
Maximálisan kifizetendő hónapok száma	60	120	180	240
Teljes kifizetendő biztosítási összeg**	6 000 000,-Ft	12 000 000,-Ft	18 000 000,-Ft	24 000 000,-Ft
"B" fejezet – Temetési költségek baleseti halál esetén				
Maximálisan kifizethető biztosítási összeg	1,000,000,-Ft	1,000,000,- Ft	1,000,000,-Ft	1,000,000,-Ft
Egyéni csomag				
-havi biztosítási díj	Ezüst csomag	Arany csomag	Bronz csomag	Platina csomag
Havi díj***	750,-Ft/hó	1,400,-Ft/hó	2,000,-Ft/hó	2,700,-Ft/hó
Páros csomag				
-havi biztosítási díj	Ezüst csomag	Arany csomag	Bronz csomag	Platina csomag
Havi díj***	1,400,-Ft/hó	2,500,-Ft/hó	3,600,-Ft/hó	4,800,-Ft/hó

*A Szerződő döntése alapján Kedvezményezettenként, vagy havonta csomagonként kifizetendő Biztosítási összeg.

**A Szerződő döntésétől függően a Kedvezményezettenkénti vagy a csomagonként kifizetés felső határa.

***Amennyiben a Szerződő úgy dönt, hogy a havi kifizetést Kedvezményezettenként kéri, abban az esetben a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett havonta fizetendő biztosítási díj Kedvezményezettenként 75%-kal növekszik.

A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI

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 cégjegyzékszám. Telefonszám: +36 1 801 0801. Az AIG Europe Limited az egyesült királyságbeli Financial Services Authority engedélye alapján működik.

Szerződő

Az a Biztosítási kötvényben Szerződőként megjelölt, 18. életévét már betöltött, de 79. életévét még be nem töltött természetes személy, aki a biztosítási szerződés megkötésére ajánlatot tett (a továbbiakban: Szerződő).

Biztosított

A jelen Biztosítási feltételek alkalmazásában Biztosított a Szerződő, illetve Páros csomag választása esetén a Szerződő, valamint a Szerződővel közös háztartásban (azonos lakcímen) együtt élő Élettárs vagy Házastárs (a továbbiakban: Biztosított).

Kedvezményezett

A Biztosított halála esetén a Kedvezményezett a Biztosított törvényes örököse, kivéve, ha a Biztosított a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozatban ettől eltérően rendelkezett. Minden egyéb szolgáltatás tekintetében a Biztosított minősül kedvezményezettnek, kivéve, ha a Biztosított a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozatban ettől eltérően rendelkezett (a továbbiakban: Kedvezményezett).

A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

Ha a Biztosított Személy a kockázatviselést követően olyan Testi sérülést szenved, poszt-traumás stresszbetegség, illetve bármilyen mentális vagy idegrendszeri rendellenesség kivételével, amely önmagában és a Baleset időpontját követő tizenkét (12) hónapon belül halálesetet vagy Maradandó teljes egészségkárosodást okozott, a Biztosító kifizeti a jelen Biztosítási feltételek szerint járó meg- felelő Biztosítási összeget, illetve a Baleseti halál következtében fellépő temetési költségeket a Szolgáltatási táblázatban meghatározott összeg erejéig.

TERÜLETI HATÁLY

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

FOGALOMMEGHATÁROZÁSOK

Baleset

A Biztosított akaratán kívül, hirtelen, külső behatás eredményeképpen bekövetkező esemény.

Biológiai anyagok

Olyan patogén (kórt előidéző) mikroorganizmus(ok), illetve biológiai úton előállított mérgeanyagok) (ideértve a genetikailag módosított organizmusokat és a kémiai úton előállított mérgeanyagokat), amely(ek) embereknél, illetőleg állatoknál cselekvőképtelenséget eredményező fogvatékosságot vagy halált okozhat(nak).

Biztosítási kötvény

A Biztosító és a Biztosított között létrejött biztosítási szerződést megtestesítő dokumentum, amely a Biztosítási feltételekkel összhangban értelmezendő.

Biztosítási összeg

A Szolgáltatási táblázatban feltüntetett, a Biztosított számára biztosítási eseményenként fizethető összeg.

Egyéni csomag

Az a Szerződő által megkötött biztosítási szerződés, mely kizárólag a Biztosítási kötvényben név szerint feltüntetett Szerződőre nyújt biztosítási fedezetet.

Élettárs

Az a személy, aki a 18. életévét már betöltötte, de a 79. életévét még nem töltötte be, és a Biztosítottal a házassági kötelékhez hasonló kapcsolatban él, azonban vele rokoni kapcsolatban nem áll.

Házastárs

A Szerződő törvényes házastársa, aki a 18. életévét már betöltötte, de a 79. életévét még nem töltötte be, és a Biztosítási kötvény őt Biztosítottként nevesíti.

Kockázatviselés kezdete

Az az időpont, amikor a Biztosító kockázatviselése - a biztosítási szerződés létrejöttének időpontjától függetlenül – a Szerződő által a távértékesítés keretében tett szóbeli biztosítási ajánlatának év, hónap, nap, óra, perc szerint meghatározott időpontjában megkezdődik.

Maradandó teljes egészségkárosodás

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

Fordulónap

A biztosítás fordulónapja minden hónap első naptári napja.

Nukleáris anyagok

Ionizáción, maghasadáson, magfúzió, anyagok lebomlásán vagy stabilizációján keresztül végbe- menő radioaktívanyag-sugárzás.

Orvos

Bármely megfelelő szakmai képzettséggel rendelkező és nyilvántartásba vett orvos, ide nem értve a Biztosítottat, illetve a Biztosított Hozzáátartozóját.

Terrorista cselekmény

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

Testi sérülés

A biztosítási időszak alatt bekövetkezett Baleset által közvetlenül okozott sérülés a testen, ide nem értve a fokozatosan kialakuló 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 Baleset közvetlen következménye.

Ügyfélszolgálat

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

Vegyi anyagok

Olyan szilárd, folyékony vagy gáz halmazállapotú vegyi anyag(ok), amely(ek) megfelelő eloszlása, illetőleg koncentrációja esetén embereknél, illetőleg állatoknál cselekvőképтелenséget eredményező fogatékosságot vagy halált okozhat(nak).

A SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE ÉS HATÁLYA

A 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 Biztosító kockázatviselésének kezdete, megszűnése és módosulása

A kockázatviselés kezdete

A Biztosító kockázatviselése a Szerződő által tett szóbeli biztosítási ajánlattétel napján év, hónap, nap, óra, perc szerint meghatározott időpontban megkezdődik, – a Biztosítási kötvény keltétől és kiállításának dátumától függetlenül –, feltéve, hogy a biztosítási díj az első Fordulónapon megfizetésre kerül. A kockázatviselés kezdetének időpontját a Biztosítási kötvény tartalmazza.

A Biztosító kockázatviselése csak abban az esetben kezdődik meg a fenti időpontban, ha a Szerződő ehhez az Ügyfélszolgálaton, vagy a biztosításközvetítést végző call centeren keresztül tett ajánlattétele során kifejezetten hozzájárul. A Biztosító kockázatviselése hozzájárulás hiányában csak a felmondásra nyitva álló 30. nap lejártát követő napon veszi kezdetét.

A jelen biztosítási szerződés határozatlan időtartamra jön létre, és 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 Biztosítottra;
- amennyiben a biztosítási szerződés hatálya adott Biztosítottra 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;
- a a Biztosított folyamatosan, egy éven belül több mint 180 napon keresztül Magyarország határain kívül él, a 181. naptól;
- a Biztosított 80. életévének betöltését követő első Fordulónapon;
- A Maradandó teljes egészségkárosodás megállapításának napján;
- a Biztosított halálával, az elhalálozás napján.

b) 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;
- díjnemfizetéssel, a türelmi időszak utolsó napján.

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

Páros 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.

Mit fedez a biztosítás?

Ha a Biztosított a biztosítás időtartama alatt olyan Testi sérülést szenved, amely közvetlenül és minden egyéb októl függetlenül a Baleset időpontját követő 12 hónapon belül Maradandó teljes rokkantságát vagy halálát eredményezi, a Biztosító kifizeti a Biztosított vagy a Kedvezményezett részére a Szolgáltatási táblázatban megjelölt Biztosítási összeget.

A Biztosított részére nem jár a halál esetére szóló Biztosítási összeg, ha a Biztosító a Maradandó teljes egészségkárosodás esetén járó Biztosítási összeget már kifizette és a Biztosított ezt követően ugyanazon Baleset eredményeképpen meghal.

Amennyiben a Biztosított a biztosítási időszak alatt Testi sérülést szenved, amely önmagában és a Baleset bekövetkezésétől számított tizenkét (12) hónapon belül halált okoz, a Biztosító vállalja, hogy a Szolgáltatási táblázatban a szolgáltatási csomagnak megfelelően meghatározott Biztosítási összeg erejéig megtéríti az indokolt (számlával/nyugtával igazolt) temetési költségeket.

A BIZTOSÍTÁSI IDŐSZAK, BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS MEGSZŰNÉSE

A biztosítás időtartamán belül a biztosítási időszak egy hónap, mely Fordulónaptól Fordulónapig tart, kivéve az első időszakot, mely a kockázatviselés kezdetének napján veszi kezdetét és ugyanazon hónap utolsó napjának 24.00 órájáig tart (tört időszak). Erre a tört időszakra a Biztosító ingyenesen vállal kockázatviselést.

A biztosítási időszak minden esetben egy újabb hónappal meghosszabbodik, ha a biztosítási időszak letelte előtt sem a Szerződő, sem pedig a Biztosító nem él a felmondás jogával, vagy ha a biztosítás egyéb ok miatt nem szűnik meg.

A biztosítási szerződés létrejöttétől számított 30 napon belül, a Biztosítóhoz intézett (aláírt) írásbeli nyilatkozattal, és kötvényszámának, valamint annak a bankszámlaszámnak a megadásával, amelyre a visszajáró biztosítási díj megfizetését kéri, a Szerződő indoklás nélkül felmondhatja az Ügyfélszolgálaton, vagy a biztosításközvetítést végző call centeren keresztül a távértékesítés keretében kötött biztosítási szerződését.

A felmondás jogát akkor lehet határidőben érvényesíttetnek 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.

A biztosítási szerződés 30 napon belüli felmondása esetén a már megfizetett biztosítási díj a Szerződő részére visszajár, melyet a Biztosító legkésőbb a felmondás Biztosító általi kézhezvételétől számított

30 napon belül köteles a Szerződő részére, az általa megadott bankszámlára visszafizetni.

Felmondás esetén sem jár vissza a biztosítási díj a Szerződő részére, ha a Szerződő a távértékesítés keretében kötött biztosítási szerződés teljesítésének azonnali megkezdéséhez kifejezetten hozzájárult, és a biztosítási esemény a felmondásra nyitva álló határidő alatt következett be, mely esetben az első Fordulónapon esedékes biztosítási díj a Biztosítót megilleti. Az első Fordulónapon esedékes biztosítási díj megfizetésének hiányában a Biztosító akkor sem köteles teljesíteni szolgálat

tatását, ha a Szerződő a távértékesítés keretében kötött biztosítási szerződés teljesítésének megkezdéséhez kifejezetten hozzájárult, és a biztosítási esemény a felmondásra nyitva álló határidő alatt következett.

A Biztosító és a Szerződő egyaránt jogosultak a biztosítást bármikor, a soron következő Fordulónapra a másik félhez intézett írásbeli nyilatkozattal felmondani (rendes felmondás). A biztosítás felmondása esetén a biztosítás a jövőre nézve szűnik meg. Ennek megfelelően a biztosítás megszűnéséig 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 szerződést.

DÍJFIZETÉS

Díjfizetés és a türelmi időszak

A biztosítási díj havonta, a Biztosítási kötvényben meghatározott összegben fizetendő. A biztosítási díj megfizetése mindig a Fordulónapkor esedékes.

A megfizetett biztosítási díj arra a naptári hónapra nyújt fedezetet, amelyben megfizetése esedékessé vált.

Amennyiben a Szerződő az esedékesség napjáig nem teljesíti díjfizetési kötelezettségét, 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 napjával megszűnik, kivéve, ha 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.

KÁRIGÉNYEK

Kárigény érvényesítésével kapcsolatos eljárás

Amennyiben a Biztosított a Biztosítási kötvény alapján kárigényt 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 kárbejelentő lapot küld, amelyet a Biztosított köteles kitölteni és visszaküldeni a Biztosító részére az arra vonatkozó nyilatkozatával együtt, hogy felhatalmazza a Biztosítót, hogy a Balesetre vonatkozó minden orvosi iratba betekinthessen.

A Biztosító felkérheti a Biztosítottat, hogy vesse alá magát orvosi vizsgálatnak. Ebben az esetben a Biztosító nem köteles megtéríteni a Biztosított részére a vizsgálat(ok) költségét, valamint a Biztosítottnak a vizsgálatokon való részvétel miatt felmerülő utazási költségeit.

Amennyiben a Biztosított megjelenési kötelezettségének ésszerű indok hiányában nem tesz eleget, a Biztosító jogosult a kárigényt elutasítani. A Biztosító jogosult a Biztosított költségére a kárigény alátámasztására igazolásokat vagy további információt kérni. Amennyiben a Biztosított a Biztosító által szükségesnek tartott tájékoztatást a Biztosító részére nem adja meg, a Biztosító jogosult a kárigényt elutasítani.

A kárbejelentéshez szükséges dokumentumokat a jelen Biztosítási feltételek 1. számú melléklete tartalmazza. A Biztosító szükség esetén egyéb okiratokat vagy igazolásokat is kérhet, illetve bizonyos kérdések tisztázására maga is beszerezhet adatokat. Abban az esetben, ha Biztosító által kért iratokat a felhívás ellenére sem, vagy ismételten hiányosan nyújtják be és az iratok hiányos benyújtása miatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak, a Biztosító jogosult

a kárigényt elutasítani.

A Biztosító teljesítése

1. A Biztosító a Biztosítási összeget az igény elbírálásához szükséges összes irat beérkezése után, az utoljára beérkezett irat kézhezvételétől számított tizenöt (15) munkanapon belül fizeti ki.

2. A Biztosító a kifizetést forintban teljesíti.

3. A Biztosító a Biztosítási összeget a Biztosított, a Biztosított halála esetén pedig a Kedvezményezett részére fizeti ki.

AlG Kárrendezési Osztály

AlG Europe Limited Magyarországi Fióktelepe

1133 Budapest, Váci út 76.

Tel.:06 1 801 0801, Fax.:06 1 801 0888

A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

A biztosítási szerződés megkötése előtt, és változás esetén a biztosítás időtartama alatt, a Szerződő köteles a Biztosítót minden olyan lényeges információval ellátni, amelyet a Biztosítónak a biztosítási szerződéssel kapcsolatosan ismernie szükséges. A Biztosító mentesül a biztosítási szolgáltatási kötelezettség teljesítése alól, amennyiben a Szerződő nem tett eleget közlési és változás bejelentési kötelezettségének, kivéve, ha a Szerződő bizonyítja, hogy a Biztosító a biztosítási szerződés megkötésekor tudomással bírt a be nem jelentett információkról, vagy a be nem jelentett információk nem hatottak közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

A Biztosító mentesül a biztosítási szerződés alapján teljesítendő szolgáltatási kötelezettség alól, amennyiben bizonyítást nyer, hogy a Baleset a Biztosított vagy a Biztosított Hozzá tartozója jogellenes cselekménye, illetve szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása folytán, vagy azzal összefüggésben következett be. A baleseti halál esetén teljesítendő szolgáltatási kötelezettség alól mentesül a Biztosító, ha a Biztosított halálát a Kedvezményezett szándékos magatartása okozta.

Jelen biztosítási szerződés alkalmazásában különösen akkor kell úgy tekinteni, hogy a biztosítási eseményt súlyosan gondatlan magatartás okozta, ha:

- a Baleset a Biztosított alkoholos befolyásoltságával (0,00 % fölötti véralkoholszint) vagy gyógyszer, illetve kábítószer általi befolyásoltságával közvetlen okozati összefüggésben következett be;
- a Baleset a Biztosított jogosítvány nélküli gépjárművezetése közben következett be;
- a Biztosított súlyos gondatlanságból került veszélybe.

A Biztosító mentesül továbbá a szolgáltatási kötelezettség alól, amennyiben bizonyítást nyer, hogy a Biztosítási esemény a Biztosított által elkövetett bűncselekmény folytán következett be.

ÁLTALÁNOS KIZÁRÁSOK

A Biztosító nem vállal kockázatot az alábbi okokból, közvetlenül vagy közvetve bekövetkező halálesetért vagy Maradandó teljes egészségkárosodásért:

1. Háború (függetlenül attól, hogy az hivatalosan háborúnak minősül-e), polgárháború, in-

- vázió, forrongás, forradalom, katonai hatalom alkalmazásának, illetve kormányzati vagy katonai hatalom bitorlásának következménye;
2. Terrorista cselekmény;
 3. A Biztosított szándékos veszélykereséséből vagy vakmerőségből eredő (kivéve életmentés), vagy öngyilkosság és öncsonkítás, ill. ezek kísérlete (elmeállapatra való tekintet nélkül), vagy orvosi előírások szándékos be nem tartása miatt bekövetkező Testi sérülés;
 4. A Biztosított által pilótaként vagy utasként légi utazás során elszenvedett Testi sérülés; kivéve, ha díjfizető utasként utazik valamely repülőjáraton;
 5. A Biztosított által hivatásszerűen végzett sporttevékenység végzése során vagy ennek következtében elszenvedett Testi sérülés;
 6. A Biztosított által bármely olyan versenyben vagy versenyre való felkészülésben való részvétel során vagy ennek következtében elszenvedett Testi sérülés, amely motoros meghajtású szárazföldi-, vízi- vagy légi-jármű használatával jár;
 7. A Biztosított által 125 cc feletti motorkerékpáron vagy robogón való utazás vagy annak vezetése során vagy ennek következtében elszenvedett Testi sérülés;
 8. Bármely idegi vagy elmebeli rendellenesség kezelése, elnevezésüktől vagy osztályozásuktól függetlenül, pszichiátriai és pszichotikus állapotok, bármilyen fajta depresszió, illetve elmebaj;
 9. Fokozott veszéllyel járó sporttevékenységben való aktív részvétel, így különösen ejtőernyőzés, sárkányrepülés, siklóernyőzés, off-piste sélés, könnyűbúvárkodás, barlangászat és bungee jumping során bekövetkező vagy abból származó Testi sérülés;
 10. Ha Biztosított olyan gyógyszer hatása alatt van, amit nem orvosa írt fel, vagy ha a gyógyszer beszedésekor a gyártó által előírt utasításokat nem tartotta be, illetőleg ha a Biztosított drog- függőségének kezelése érdekében szed gyógyszert;
 11. Nukleáris anyagok használatának, kiengedésének vagy kiszivárgásának közvetlen vagy közvetett következménye, amelynek közvetlen vagy közvetett eredménye nukleáris reakció, sugárzás vagy radioaktív szennyeződés; patogén vagy mérgező Biológiai vagy Vegyi anyagok szétszóródása vagy alkalmazása;
 12. A halál vagy a Maradandó teljes egészségkárosodás betegség vagy kór következménye, ideértve AIDS fertőzést/HIV vírust.

EGYÉB RENDELKEZÉSEK

Tájékoztatás személyes adatok kezeléséről

Jogszábeli 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 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 ügyfélről vagy annak törvényes képviselőjéről a kiszolgáltatható titokkört pontosan megjelölve írásban felmentést kapott.

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

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a) a feladatkörében eljáró Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletével,
- b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
- c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
- e) az adóhatósággal,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselővel, ezek érdekképviselői 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 található, a www.aig.co.hu/hu-privacy-notice-hungarian címen. A fenti elérhetőségeken a szabályzat egy példányának megküldését is kérheti az ügyfél.

Irányadó jog

A biztosítási szerződésre a magyar jog rendelkezései irányadók.

Jognyilatkozatok és értesítések

A Biztosító nyilatkozatait írásban juttatja el a biztosítási szerződésben érdekelt személyeknek, az általuk megadott és a Biztosító által ismert utolsó értesítési címre, kivéve, ha a Biztosító a társaságról, és az általa kínált termékekről e-mailen keresztül nyújt tájékoztatást, ideértve többek között a reklámanyagokat. A Biztosított bármely nyilatkozata kizárólag a Biztosítóval való írásbeli közlés esetén tekinthető joghatályosnak, kivéve, ha a Biztosított a választott biztosítási csomaggal vagy az aktuális fizetési móddal kapcsolatos változtatási szándékáról a Biztosítót az Ügyfélszolgálaton, vagy a biztosításközvetítést végző call centeren keresztül telefonon értesíti. Ezen módosítások kizárólag a Biztosító írásbeli megerősítésével válnak elfogadottá és joghatályossá. A csoportos beszedési megbízás mint fizetési mód választása esetén a Biztosító jogosult a Biztosítottól a csoportos beszedési megbízásra vonatkozó formanyomtatvány aláírását kérni, amelyet a Biztosító a megbízás teljesítése érdekében megküld a Biztosított számlavezető bankja részére.

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.

A Szerződőnek állandó magyarországi lakóhellyel kell rendelkeznie. Elévülési határidő

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.

A kapcsolattartás és az ügyfél-tájékoztatás nyelve

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

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 igényét bírósági eljárás keretében is érvényesítheti.

1. számú melléklet a Családi Balesetbiztosítás feltételeihez, a kárrendezéshez szükséges, benyújtandó dokumentumokról, egyéb bizonyítási eszközökről

Kárigény esetén a kárrendezéshez a következőket kell a biztosítónak értelemszerűen benyújtani: Általános dokumentumok:

- Teljeskörűen kitöltött és (cégek esetében cégszerűen) aláírt kárbejelentő nyomtatvány (kötvénytűszám, cím, átutaláshoz szükséges adatok megadásával);
- Orvosi dokumentáció:
 - Baleset diagnózisát tartalmazó ambuláns lap, kórházi zárójelentés, ellátási lap;
 - A vizsgálatot végző orvos adatai.

Fedezethez kapcsolódó dokumentumok:

Haláleset:

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

Baleseti Maradandó teljes és részleges rokkantság:

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

Temetési költségek:

- Temetési költségeket igazoló számla;
- A számla kifizetését igazoló bizonylat.

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.

Felhívjuk a figyelmet arra is, hogy 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 Biztosítottaknak / károsultaknak vagy képviselőiknek.



AIG Europe Limited
Magyarországi Fióktelepe

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