

AIG Europe Limited Magyarországi Fióktelepe

Cím: 1133 Bp. Váci út 76., Tel: (06 1) 801 0801 Fax: (06 1) 801 0899

PREAMBULUM

Jelen biztosítási feltételek (Biztosítási feltételek) és a kapcsolódó biztosítási kötvény (Biztosítási kötvény) alkotják a Biztosított és az AIG Europe Limited Magyarországi Fióktelepe között létrejött biztosítási szerződést. A Biztosító vállalja, hogy a biztosítási díj megfizetése ellenében a Biztosítási kötvényben és a Biztosítási feltételekben meghatározottak szerint biztosítási fedezetet nyújt a Biztosított részére. A Biztosító kizárólag a Biztosítási kötvényben megjelölt biztosítási jogviszonyban álló Biztosított(ak) részére nyújt szolgáltatást.

A jelen Biztosítási feltételek és a Biztosítási kötvény részletesen ismertetik a biztosítási szolgáltatást és annak feltételeit. A biztosítási fedezetben foglaltak megismerése érdekében olvassa el figyelmesen a Biztosítási kötvényt és a Biztosítási feltételeket. A Biztosítási kötvényben és a jelen Biztosítási feltételekben nem szabályozott kérdésekben a magyar jog előírásai irányadók.

SZOLGÁLTATÁSI TÁBLÁZAT

Biztosítási esemény	Biztosítási összeg*	
A Biztosított, illetve Családi csomag esetén Házastársa/Élettársa részére nyújtott szolgáltatások		
Biztosítási események	Alap csomag	Kiemelt csomag
A. Kórházi napi térítés baleset esetén intenzív osztályon történt kezeléskor (max 180 napig)	12.000 Ft/nap	20.000 Ft/nap
B. Kórházi napi térítés baleset esetén (max 180 napig)	6.000 Ft/nap	10.000 Ft/nap
C. Lábadozási támogatás -legalább 5 kórházban eltöltött nap után	3.000 Ft/nap	5.000 Ft/nap
D. Orvosi vizsgálat -legalább 3 kórházban eltöltött nap után	50.000 Ft	75.000 Ft
Családi csomag esetén a biztosított Gyermekek) részére nyújtott szolgáltatások		
A. Kórházi napi térítés baleset esetén intenzív osztályon történt kezeléskor (max 180 napig)	1.200 Ft/nap	2.000 Ft/nap
B. Kórházi napi térítés baleset esetén (max 180 napig))	600 Ft/nap	1.000 Ft/nap
C. Lábadozási támogatás -legalább 5 kórházban eltöltött nap után	300 Ft/nap	500 Ft/nap
D. Orvosi vizsgálat -legalább 3 kórházban eltöltött nap után	5.000 Ft	7.500 Ft

*65 év feletti Biztosítottak részére nyújtott szolgáltatás a fenti biztosítási összegek 50%-a.

Biztosítási havi díj		
	Alap csomag	Kiemelt csomag
Egyéni csomag	890 Ft/hó	1.450 Ft/hó
Családi csomag	1.690 Ft/hó	2.790 Ft/hó

1. 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 cégjegyzékszámon. 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 75. életévét még be nem töltött természetes személy, aki a biztosítási szerződés megkötésére ajánlatot tett, és aki a biztosítási szerződés létrejötte esetén a biztosítási díj megfizetésére kötelezettséget vállal (a továbbiakban: Szerződő). A Szerződőnek állandó magyarországi lakóhellyel kell rendelkeznie.

Biztosított

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

2. MIT FEDEZ A BIZTOSÍTÁS?

Amennyiben a Szerződő, továbbá a Biztosítási kötvényen név szerint feltüntetett Házastársa/Élettársa, illetve Családi csomag esetén a Szerződő, továbbá a Biztosítási kötvényen név szerint feltüntetett Házastársa/Élettársa, vagy a Szerződő és/vagy Házastársa/Élettársa összes eltartott Gyermeke a kockázatviselés kezdetét követően olyan balesetből eredő testi sérülést szenved, amely önmagában és bármilyen egyéb októl függetlenül a baleset időpontját követő tizenkét (12) hónapon belül a Szolgáltatási táblázatban meghatározottak és jelen Biztosítási feltételek szerinti kórházi fekvőbeteg ellátását, illetve ezt követően orvosi előírásra otthoni lábadozását, vagy orvosi vizsgálatát vonja maga után, a Biztosító kifizeti a Szerződő által választott biztosítási csomagnak megfelelően, a jelen Biztosítási feltételek és a Biztosítási kötvény alapján járó és a Szolgáltatási táblázatban meghatározott Biztosítási összeget.

Amennyiben a Biztosított legalább 5 egymást követő napon keresztül baleset miatt fekvőbetegként kórházi ellátásban részesült, és ezt követően - közvetlenül a kórházi kezelés után - az orvos utasítására gyógyulás céljából otthon köteles tartózkodni. A biztosítási összeg kifizetése mindaddig tart, amíg az Orvos keresőképesse nem nyilvánítja a Biztosítottat, de legfeljebb a Szolgáltatási táblázatban meghatározott időtartamra.

Az orvosi vizsgálat után fizetendő biztosítási összeg olyan orvosi vizsgálatra jár, amelyre a Baleset miatt fekvőbetegként a kórházban eltöltött, legalább 3 napos folyamatos kórházi tartózkodást követően a Biztosított kezelőorvosa utalja be a Biztosítottat ugyanazon baleseti Testi sérüléssel kapcsolatban, mint amely miatt előtte a Kórházban feküdt.

3. FOGALOMMEGHATÁROZÁSOK

A **Biztosító** által a Biztosítási kötvényben és a Biztosítási feltételekben használt egyes fogalmak az alábbi jelentéssel bírnak:

Baleset

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

Biológiai anyagok

Olyan patogén (kórt előidéző) mikroorganizmus(ok), illetve biológiai úton előállított méreganyagok) (ideértve a genetikailag módosított organizmusokat és a kémiai úton előállított méreganyagokat), amely(ek) embereknél, illetőleg állatoknál cselekvőképességet eredményező fogyatékossgát 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.

Családi csomag

Az a Szerződő által megkötött biztosítási szerződés, mely a Szerződőn kívül a Biztosítási kötvényen név szerint megnevezett Házastársára/Élettársára és a Szerződő és/vagy Házastársra/Élettársra összes eltartott Gyermekeire biztosítási fedezetet nyújt.

Egyéni csomag

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

Élettárs

Az a személy, aki a 18. életévét már betöltötte, de a 75. életévét még nem és a Biztosítóval a Balesetet közvetlenül megelőzően legalább folyamatosan 3 (három) hónapig együtt élt.

Fennálló egészségügyi problémák

A Biztosítási kötvényben meghatározott kockázatviselés kezdetének időpontját megelőzően már fennállott egészségügyi probléma (akár diagnosztizált, akár diagnosztizálatlan), amellyel kapcsolatban a Biztosított a kockázatviselés kezdetét megelőzően:

- gyógyszeres kezelést, tanácsot, egyéb kezelést kapott, vagy
- tüneteket tapasztalt, továbbá

a kockázatviselés kezdetének időpontjában fennálló egészségügyi probléma, függetlenül attól, hogy diagnosztizálták-e.

Fordulónap

A biztosítás fordulónapja minden hónap első naptári napja.

Gyermek/gyermekek

A Szerződő vagy a Szerződő Házastársának/Élettársának azon eltartott és velük közös háztartásban együtt élő vérszerinti-, nevelt és örökbefogadott gyermeke, aki az első életévének 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.

Hozzá tartozó

A Biztosított törvényes házastársa, szülője, nevelőszülője, törvényes képviselő, a Biztosított Házastársának/ Élettársának szülője, a Biztosított nagyszülője, Gyermeke, unokája, testvére, a Biztosított Házastársának/ Élettársának testvére, Gyermekeinek házastársa, szülőjének testvére és annak gyermeke, valamint első fokú unokatestvére.

Kórház

Olyan intézmény, amely fekvőbetegellátás nyújtására betegségek diagnosztizálására, sebészeti beavatkozások elvégzésére és kezelésekre nyújtására alkalmas. Nem minősül kórháznak a rehabilitációs célú fekvőbeteg-gyógyintézet, valamint az ápolást, gondozást nyújtó intézmények (idősek otthona, pszichiátriai betegek otthona, szenvedélybetegek otthona, fogyatékos személyek otthona, valamint a hajléktalanotthon).

Nap

24 egymást követő órából álló teljes időtartam.

Nukleáris sugárzás

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

Orvos

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

Repülőjárat

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

Testi sérülés

A kockázatviselés kezdetét követően bekövetkezett Baleset által közvetlenül okozott sérülés a testen, ide nem értve a fokozatosan kialakuló sérüléseket. Nem minősül testi sérülésnek:

- a Betegség, illetve fokozatosan kialakuló degeneratív elváltozás, kivéve, ha Baleset következtében alakul ki,
- a poszttraumás stressz zavar (PTSD), vagy
- a pszichológiai vagy pszichiátriai betegség vagy állapot, illetve az idegrendszer zavarai.

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.

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 cselekvőkép telenséget eredményező fogyatékossgot vagy halált okozhat(nak).

4. 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 létrejöhét, hogy a Szerződő az Ügyfélszolgálatnak viszszaküldi 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 szóbeli biztosítási ajánlatának év, hónap, nap, óra, perc szerint meghatározott időpontjában kezdődik – 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 időpontba, ha a Szerződő ehhez Ügyfélszolgálaton vagy a biztosításközvetítést végző call centeren keresz-

től tett ajánlattétele során kifejezetten hozzájárul. Ellenkező esetben a Biztosító kockázatviselése 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,
- ha a Biztosított folyamatosan, egy éven belül több mint 180 napon keresztül Magyarország határain kívül él, a 181. naptól,
- a Biztosított 75. életévének betöltését követő első Fordulónapon.
- a Biztosított halálával, az elhalálozás napján.

b) Gyermekek biztosított vonatkozásában:

- a Gyermekek 18., illetve a nappali tagozatos oktatási intézményben tanuló Gyermekek 23. életévének betöltését követő első Fordulónapon,
- 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 megállapodással megállapodnak, az ilyen megállapodásban meghatározott napon,
- ha a Szerződő vagy a Biztosító jogszerűen felmondja a biztosítási szerződést, a felmondási idő utolsó napján,
- a Szerződő halálával, az elhalálozás napján,
- díj nemfizetéssel, 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 vagy Élettársa 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.

5. TERÜLETI HATÁLY

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

6. BIZTOSÍTÁSI IDŐSZAK, A 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, és a biztosítás egyéb ok miatt sem szűnik meg.

A biztosítási dokumentáció kézhezvételétől számított 30 napon belül, a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal és kötvényszámának, valamint annak a bankszámlaszámnak a megadásával, amelyre a visszajáró biztosítási díj megfizetését kéri, a Szerződő indoklás nélkül felmondhatja a Biztosító Ügyfélszolgálatán vagy a biztosításközvetítést végző call centeren keresztül a távértékesítés keretében kötött 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, ez 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 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. A Szerződő ajánlattételét követő első Fordulónapon esedékes biztosítási díj megfizetésének hiányában a Biztosító akkor sem köteles teljesíteni szolgáltatását, ha a Szerződő a távértékesítés keretében kötött biztosítási szerződés teljesítésének megkezdéséhez kifejezetten hozzájárult és a biztosítási esemény a felmondásra nyitva álló határidő alatt következett be.

A Biztosító, és a Szerződő egyaránt jogosultak a biztosítást bármikor, a soron következő biztosítási 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.

7. DÍJFIZETÉS

Díjfizetés és a türelmi időszak

A biztosítási díj havonta, a Biztosítási kötvényben meghatározott összegben fizetendő. A havi 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 haladékokat 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.

8. 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 hozzájáruló nyilatkozatával együtt, hogy a Biztosított a Balesetre vonatkozó minden orvosi jelentésbe és eredménybe betekintést enged a Biztosító részére.

Kárigény esetén a kárrendezéshez a következőket kell a Biztosítónak értelemszerűen benyújtani:

Általános dokumentumok:

- teljeskörűen kitöltött és aláírt kárbejelentő nyomtatvány (kötvényszám, cím, átutaláshoz szükséges adatok megadásával),
- Orvosi dokumentáció:
 - Baleset diagnózisát tartalmazó kórházi zárójelentés, ellátási lap,
 - A vizsgálatot végző Orvos adatai.

Fedezethez kapcsolódó dokumentumok:

Kórházi ellátás baleset esetén:

- Kórházi ellátást igazoló dokumentumok, (diagnózis, kórházi napok feltüntetésével),
- Intenzív osztályon történő ellátás esetén, az ezt igazoló kórházi zárójelentés.

Lábadozási támogatás megállapításához:

- Táppénzes orvosi dokumentumok,
- Az Orvos által kiadott igazolás a várható gyógyulás időpontjának feltüntetésével.

Orvosi vizsgálat támogatás megállapításához:

- Orvosi dokumentumok a vizsgálat elvégzéséről,
- A vizsgálatot végző Orvos adatai. .

A Biztosított köteles a Biztosítót értesíteni minden olyan egyéb biztosítási szerződés létezéséről, amely esetlegesen fedezetet nyújthat a bekövetkezett károk megtérítésére.

A Biztosító fenntartja a jogot arra, hogy amennyiben nem kerül megküldésre valamely dokumentum vagy a beküldött dokumentumok ellentmondások 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.

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 összegeket az igény elbírálásához szükséges összes irat beérkezése után, az utoljára beérkezett irat kézhezvételétől számított 15 napon belül a Biztosított bankszámlájára fizeti ki.
2. A Biztosító a kifizetést forintban teljesíti.
3. A Biztosító a Biztosítási összeget a Biztosított részére fizeti ki.

Kárrendezési osztály

AIG Europe Limited Magyarországi Fióktelepe

1133 Budapest, Váci út 76.

Tel.: 06 1 801 0801, Fax: 06 1 801 0899

reception.hu@aig.com

A Biztosított kárenyhítési kötelezettsége

A Biztosított köteles minden tőle elvárhatóat megtenni annak érdekében, hogy a biztosítási esemény következményeit elkerülje vagy csökkentse. A Biztosító nem köteles azokat a kárigényeket teljesíteni, amelyek annak következtében merültek fel, hogy a Biztosított kárenyhítési kötelezettségének nem tett eleget.

A Biztosító szolgáltatása

- 1. Figyelem!** A kórházi napi térítésre vonatkozó szolgáltatását a Biztosító a kórházi fekvőbeteg ellátás időtartamát is igazoló Kárigény bejelentő formanyomtatvány és a kórházi zárójelentés kézhezvételét követő **15 napon belül** teljesíti, a Biztosított által megadott bankszámlára való átutalással.
- 2. Figyelem!** Ha folyamatos kórházi fekvőbeteg ellátása meghaladja a 30 napot, a Biztosított előleg folyósítására jogosult, melyet a Biztosító első alkalommal a kórházi fekvőbeteg ellátás 30. napját követően, majd harmincnaponta, a kórházi fekvőbeteg ellátást nyújtó kórház igazolásának kézhezvételét követő **8 napon belül** folyósít. Az igazolást a Biztosított vagy hozzátartozója köteles a fekvőbeteg ellátást nyújtó kórháztól beszerezni a kórházi tartózkodás addig eltelt idejéről, és azt a Biztosító részére megküldeni. Az előleg összege megegyezik a kórházi fekvőbeteg ellátás napjainak és a Szolgáltatási táblázat szerinti kórházi napi térítés összegének szorzatával.
- 3. Figyelem!** Ha a Szerződő a távértékesítés keretében kötött biztosítási szerződés teljesítésének megkezdéséhez kifejezetten hozzájárult és a biztosítási esemény a felmondásra nyitva álló határidő alatt következett be, a Biztosító mindaddig nem teljesíti szolgáltatását, amíg a biztosítás első díját a Szerződő meg nem fizeti.

A Biztosító szolgáltatásának korlátozása

- Egy adott balesetből kifolyólag a maximum kifizethető kórházi napi térítés 180 nap lehet, mely nem feltétlen egymást követő 180 napot jelent, és az első kórházban eltöltött naptól számított 365 napig érvényesíthető.
- Egy adott balesetből kifolyólag a kifizethető Lábadozási támogatás összege maximum ugyanannyi napra vonatkozhat, ahány napig a Lábadozást megelőzően a Biztosított fekvőbetegként kórházi ellátásban részesült.
- Orvosi vizsgálat címén a Biztosító egy összegű térítést fizet ki, abban az esetben, ha a Biztosított kezelőorvosa a minimum 3 napos kórházi tartózkodást követően orvosi vizsgálatot ír elő, melyet a 3 napos kórházi tartózkodást követően végeznek el. Egy balesetből kifolyólag csak egy orvosi vizsgálat után térít a Biztosító.
- A Biztosító egy adott Balesetből kifolyólag Kórházi napi térítés címén a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett kétféle kórházi napi térítés közül egyszerre csak az egyikre térít.
- A Biztosító a Szolgáltatási táblázat C szakasza (Lábadozási támogatás) és D szakasza (Orvosi vizsgálat) alapján kizárólag akkor teljesít szolgáltatást, ha a Biztosított már nem áll kórházi fekvőbeteg ellátás alatt.
- A Gyermekek biztosítottak biztosítási összege a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett biztosítási összegek 10%-a.
- A Biztosított 65. születésnapját követően a biztosítási összeg a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett összegek 50%-a.

8. KIZÁRÁSOK

A Biztosító nem nyújt biztosítási szolgáltatást olyan kár tekintetében, amely közvetlenül vagy közvetve az alábbi okok valamelyikének következménye, illetve amelyhez az alábbi okok hozzájárultak, vagy amely az alábbi okokból ered:

1. Háború (függetlenül attól, hogy az hivatalosan háborúnak minősül-e), polgárháború, invázió, 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 (elmeállapotra 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. Fennálló egészségügyi problémák,
6. A Biztosított által hivatásszerűen végzett sporttevékenység végzése során vagy ennek következtében elszenvedett Testi sérülés,
7. 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,
8. A Biztosított által 125 cc feletti motorkerékpáron vagy robogón való utazás vagy annak vezetése során vagy ennek következtében elszenvedett Testi sérülés,
9. Bármely idegi vagy elméleti rendellenesség kezelése, elnevezésüktől vagy osztályozásuktól függetlenül, pszichiátriai és pszichotikus állapotok, bármilyen fajta depresszió, illetve elmebaj,
10. Fokozott veszéllyel járó sporttevékenységben való aktív részvétel, így különösen ejtőernyőzés, sárkányrepülés, siklóernyőzés, *off-piste* síelés, könnyűbúvárkodás, barlangászati és bungee jumping során bekövetkező vagy abból származó Testi sérülés,
11. 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 drogfüggőségének kezelése érdekében szed gyógyszert,
12. 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,
13. A halál vagy a Maradandó teljes egészségkárosodás Betegség vagy kór következménye, ideértve AIDS fertőzést/ HIV vírust.

9. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

1. 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 jogellenes cselekménye, illetve szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása folytán, vagy azzal összefüggésben következett be.

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

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

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

10. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

Tájékoztatás személyes adatok kezeléséről

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 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 kötelezettség 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 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 átvető 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.

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 biztosítási szerződés, illetve az abból eredő jogok és követelések harmadik személyre át nem ruházhatók, ellenkező esetben az a Biztosítóval szemben hatálytalan.

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 ügyféltájékoztatás 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 jogosult igényét bírósági eljárás keretében is érvényesíteni.

