

AIG Plusz+ ÁLTALÁNOS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEK

PREAMBULUM

Jelen biztosítási feltételek (a továbbiakban: Biztosítási feltételek) és a kapcsolódó biztosítási kötvény alkotják a Szerződő és a AIG Europe Limited Magyarországi Fióktelepe között 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 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.

AIG PLUSZ+ KÜLÖNÖS FELTÉTELEK

A. Pénztárcavédelem

A pénztárcavédelem az ellopott pénztárca pótlása, illetve az abban tárolt bankkártyák, személyes igazolványok, újraigénylési költsége tekintetében nyújt fedezetet.

Szolgáltatási Táblázat

Biztosítási esemény	Biztosítási összeg
<i>pénztárca pótlási költsége</i>	<i>100 000 Ft</i>
<i>személyi iratok újraigénylési költsége</i>	
<i>bankkártyák újragyártási költsége</i>	

Káronkénti szolgáltatás felső határa 100 000 Ft, egy évben maximum 400 000 Ft.

1. Fogalom-meghatározások

A következő meghatározások kizárólag a Pénztárcavédelem biztosítási fedezetre alkalmazandók.

1.1. **Pótlási** (újra-beszerzési) **költség**: az adott vagyontárgy aktuális áron történő pótlásának, beszerzésének költsége (kiskereskedelmi ára).

2. Biztosítási fedezet

A **Biztosító** megtéríti Önnek pénztárcája elvesztése vagy ellopása esetén a következőket:

2.1. Az elveszett vagy ellopott tárca, valamint a tárcában lévő személyes iratok és bankkártyák igénylési, újragyártási, pótlási költségeit.

3. Kizárások

A biztosítási fedezet nem terjed ki a következőkre:

- 3.1. bármilyen pénzösszeg, pénztartalvány(ok), közlekedési jegy vagy hasonló vagyontárgyak;
- 3.2. az elvesztésen vagy ellopáson kívüli bármely más esemény által okozott káresemények, mint például, de nem kizárólagosan a tűz-, vízhatás, normális kopás és elhasználódás, gyártási hibák, élősködők, rovarok, tisztítás vagy javítás, illetve hasonló események;
- 3.3. az Ön tárcáját és a benne levő vagyontárgyakat ért balesetből eredő kár;
- 3.4. az elveszett vagy ellopott bankkártyát érintő csalárd vagy jogosulatlan terhelések összege;
- 3.5. az elveszett vagy ellopott személyes iratok vagy bankkártyák miatt bekövetkezett **személyazonosság-lopással** kapcsolatos költségek.

4. Egyéb feltételek

Ön köteles hivatalos rendőrségi feljelentést tenni, és az erről készült jegyzőkönyvet benyújtani, amely igazolja, hogy az esemény a biztosítással fedezett időszakon belül történt.

5. Tennivalók káresemény bekövetkeztekor

Ön köteles a **Biztosítónak** rendelkezésére bocsátani a személyes iratok újraelőállítását, illetve annak költségét, és a tárca, illetve bankkártya pótlását, illetve annak költségét igazoló számlát.

B. Bankkártya-biztosítás

1. Biztosítási fedezet

Amennyiben Ön elveszíti, vagy Öntől ellopják bankkártyáját, a **Biztosító** megtéríti Önnek az elvesztett vagy ellopott bankkártyáján a kártya-kibocsátó(k) felé Ön által tett első bejelentés megtörténtét megelőző 12 órán belül végrehajtott, és Önt terhelő jogosulatlan terhelések összegét.

Szolgáltatási Táblázat

Biztosítási esemény	Biztosítási összeg
bankkártya-letiltást megelőző 12 órában végzett jogosulatlan terhelések összege	100 000 Ft/ 400 000 Ft *

Káronkénti szolgáltatás felső határa 100 000 Ft, egy évben maximum 400 000 Ft.

2. Kizárások

A **Biztosító** nem téríti meg a következő okokból felmerült költségeket vagy veszteségeket:

- 2.1. az elvesztett vagy ellopott bankkártyán a kártyakibocsátó(k) felé Ön által tett első bejelentés megtörténtét 12 órával megelőzően végzett jogosulatlan terhelések összegét;
- 2.2. az elvesztett vagy ellopott bankkártyán a kártyakibocsátó(k) felé Ön által tett első bejelentés megtörténtét követően végzett jogosulatlan terhelések összegét;
- 2.3. a bankkártyán végzett terhelések összegét, amennyiben a bankkártyáját nem vesztette el vagy nem lopták el;
- 2.4. az elvesztett vagy ellopott bankkártyával végrehajtott készpénzfelvetelek összegét;
- 2.5. az Önnel egy háztartásban élő személy vagy a bankkártyájának használatával megbízott személy által végzett terhelések összegét.

3. Egyéb feltételek

- 3.1. A **Biztosító** kizárólag az olyan jogosulatlan terhelések összegét téríti meg, amelyekért a bankkártya szerződési feltételei szerint Ön tartozik felelősséggel.
- 3.2. Ön haladéktalanul köteles bejelenteni bankkártyájának elvesztését vagy ellopását a kibocsátó(k), valamint a **Biztosító** felé.
- 3.3. Ön köteles a bankkártya szerződési feltételeit maradéktalanul betartani.

4. Tennivalók káresemény bekövetkeztekor

- 4.1. Ön köteles a **Biztosító**nak rendelkezésére bocsátani
 - a bankszámlaterheléseknek a bank által kibocsátott igazolását;
 - a bankszámlaterhelés bank általi térítésének/elutasításának igazolását.

C. ATM-védelem

Ha készpénzt vesz ki a bankjegykiadó automatából, és azt elrabolják öntől, megtérítjük az összeget, és – amennyiben külföldön tartózkodik – a sürgősségi ellátás költségét is kifizetjük.

Szolgáltatási Táblázat

Biztosítási esemény	Biztosítási összeg
<i>elrablott készpénz térítése</i>	<i>100 000 Ft</i>
<i>a rablás során elszenvedett testi sérülés ellátásának elsősegély-költségei</i>	

Káronkénti szolgáltatás felső határa 100 000 Ft, egy évben maximum 400 000 Ft.

1. Fogalom-meghatározások

A következő meghatározások kizárólag az ATM-védelem biztosítási fedezetre alkalmazandók.

A testi sérülés az emberi test sérüléseit, megbetegedéseit vagy fertőzéseit jelenti, ideértve a szükségessé váló ápolást, testi funkciók elvesztését és az ennek eredményeként fellépő halálesetet.

2. Biztosítási fedezet

2.1. **ATM-ből történt pénzfelvételt követő rablás:** A **Biztosító** megtéríti Önnek a bankkártyájával **ATM**-ből felvett pénz-összegnek azt a részét, amelyet a pénzfelvételt követő 15 percben Öntől elrabolnak.

2.2. **Testi sérülés:** A **Biztosító** megtéríti Önnek az **ATM**-ből történt pénzfelvételt követő, a 2.1 pont szerinti **rablás** és kapcsolódó erőszakos cselekmények során keletkezett testi sérülés ellátásának indokolt elsősegélyköltségeit.

3. Kizárások

A biztosítási fedezet nem terjed ki a következőkre:

- 3.1. harmadik félnek okozott károk és/vagy harmadik személyekkel szembeni felelősség;
- 3.2. harmadik személynek nyújtott elsősegély költsége.

4. Egyéb feltételek

Ön köteles hivatalos rendőrségi feljelentést tenni, és az erről készült jegyzőkönyvet benyújtani, amely igazolja, hogy az esemény a biztosítással fedezett időszakon belül megtörtént.

5. Tennivalók káresemény bekövetkeztekor

Ön köteles a **Biztosító**nak rendelkezésére bocsátani a banki bizonylatot vagy bankszámlakivonatot a készpénzfelvétel megtörténtéről és a felvett összeg mértékéről.

ÁLTALÁNOS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK

*A **AIG Europe Limited Magyarországi Fióktelepe** a jelen Általános Szerződési Feltételek, valamint Különös Feltételek szerint előre meghatározott jövőendőbeli esemény (biztosítási esemény) bekövetkezése esetén a biztosítási díj megfizetése ellenében biztosítási szolgáltatást nyújt.*

Az Ön biztosítási szerződésének alapja az Általános Szerződési Feltételek, a Különös Feltételek és a biztosítási ajánlat.

Az egyes biztosítási fedezetre vonatkozó fogalom-meghatározásokat, feltételeket, a kárrendezési eljárás szabályait, továbbá a kizárásokat a Különös Feltételek tartalmazzák. A jelen Általános szerződési Feltételek valamennyi biztosítási fedezetre vonatkoznak.

1. Fogalom-meghatározások

Bárhol is fordulnak elő az alábbi szavak vagy kifejezések az Általános Szerződési Feltételekben és Különös Feltételekben, minden esetben a kifejezéseknél meghatározott jelentéssel bírnak, kivéve akkor, ha a Különös Feltételekben egy alternatív fogalom-meghatározás található.

Rablás: amennyiben a **biztosított** tulajdonában lévő vagy felelős őrizetében álló vagyontárgyakat valaki jogellenesen tulajdonítja el úgy, hogy közben a **biztosítottal** szemben személyi sérüléssel járó erőszakot alkalmaz vagy azzal fenyeget.

Betörés: ha valaki jogellenesen, erőszakot alkalmazva és behatolási nyomokat hátrahagyva jut be valamely **lezárt helyiségbe**, ahonnan eltulajdonítja a **biztosított** odabent található vagyontárgyait.

Lezárt helyiség: olyan épület vagy épületrész, amelynek ablakai bezárt, ajtajai kulcsra zárt állapotban vannak.

Pénz és készpénz: névértékkel rendelkező érvényes fizetőeszközök, pénzermék és bankjegyek.

Bankkártya: olyan ATM kártya, hitelkártya, terhelési kártya, illetőleg betéti kártya, amelyet valamely engedéllyel rendelkező pénzintézet bocsát ki kizárólag személyes felhasználásra.

ATM: készpénz felvételére szolgáló bankjegykiadó automata.

Elvész, elveszett: ha az adott tárgy véletlenszerűen, a **biztosított** közrehatása, jóváhagyása, illetőleg közreműködése nélkül vész el.

Balesetszerű károsodás: a **biztosított** vagyontárgyaiban véletlen, váratlan, balesetszerű módon bekövetkező károsodás, amelyet valamely külső behatás okoz, és ez kihat a **biztosított** személy vagyontárgyainak rendeltetésszerű használatára, ideértve például a kiloccsanást, a vagyontárgy elejtését vagy más összeütközéseket.

Lopott, ellopott: ha az adott tárgyat valamely harmadik személy a **biztosított** közrehatása, jóváhagyása, illetőleg közreműködése nélkül, jogellenesen tulajdonítja el.

Személyes okmányok: a Magyar Köztársaság valamely hatósága által kibocsátott személyazonossági dokumentumok, korlátozás nélkül, ideértve a következőket: személyi igazolvány, gépjárművezetői engedély, illetve útlevél.

Lakóhely: az az ingatlan(rész), amely a biztosítási ajánlatban, illetőleg a biztosítási kötvényen a **biztosított** lakcímeként szerepel. Elsődleges lakcím, állandó lakcím: állandó lakcím a lakcímkártya szerint.

Rokon vagy hozzátartozó: az Önnel törvényes házasságban élő házastárs, továbbá valamely szülő, mostohaszülő, a házastárs szülei, nagyszülő, gyermek, mostohagyermek, törvényesen örökbefogadott gyermek, unoka, fivér, sógor, nővér, sógornő, az Ön veje, illetőleg menyee, nagybácsi, nagynéni, unokafivér, unokanővér és első unokatestvér.

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

Üzleti tevékenység: teljes munkaidőben, részmunkaidőben vagy alkalmasszerűen űzött tevékenység, illetőleg bármely egyéb, **pénzért**, vagy egyéb juttatás ellenében folytatott tevékenység.

Közlekedési jegyek: busz, vonat, repülőgép vagy más közcélú vagy egyéni közlekedési eszközök igénybe vételéhez vásárolt jegyek.

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

Szerződő: a biztosítási díj fizetésére kötelezett, a kötvényen **szerződő**ként feltüntetett természetes vagy jogi személy.

Biztosított: a **szerződő** és/vagy a biztosítási ajánlatban **biztosított**ként megnevezett természetes személy(ek) (Ön).

2. Biztosítási fedezet

A biztosítási fedezet részletes meghatározása a Különös Feltételekben található.

3. Területi hatály

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

4. Általános kizárások

A **biztosító** nem nyújt fedezetet az alábbiakra:

- a. Azon károokra, amelyek nem a biztosítási tartam alatt következtek be;
- b. Olyan károokra, amelyek a **biztosított** által folytatott üzleti tevékenységből fakadnak vagy azzal kapcsolatosak;
- c. Azon károokra, amelyeket közvetlenül valamely **rokon** cselekedete okoz, vagy olyan cselekedet, amelyet valamely **rokon** tervelt ki, illetőleg arról tudomással bírt;
- d. Károk, amelyeknek oka háború, megszállás, külső ellenség cselekedetei, ellenséges vagy háborús cselekmények (akár volt hadüzenet, akár nem), polgárháború, lázadás, forradalom, zendülés, polgári zavargások, felkelés, katonai vagy bitorolt hatalom, statárium, terrorizmus, lázongás, illetve valamely törvényes hatóság cselekedetei;
- e. A kormányzat, valamely hatóság vagy a vámtisztviselők intézkedése miatt bekövetkező károk.

5. A szerződés létrejötte, a kockázatviselés kezdete

- 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 **szerződő** a biztosítási szerződés megkötését az **ügyfélszolgálaton** vagy a **biztosító** által megbízott biztosításközvetítő által üzemeltetett call centeren keresztül, hangfelvétel útján rögzített szóbeli nyilatkozat formájában kezdeményezi.

A biztosítási szerződés azon a napon jön létre, amikor a **szerződő** kézhez veszi a **biztosító** által kibocsátott és megküldött biztosítási kötvényt és biztosítási feltételeket, mely a **szerződő** szóban tett biztosítási ajánlata elfogadásának minősül.

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 az első biztosítási díj az esedékességgel 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.

6. Biztosítási időszak, biztosítási évforduló

A biztosítási szerződés határozatlan időtartamra jön létre, ezen belül a biztosítási időszak egy év. A biztosítási időszak a kockázatviselés kezdetének napján kezdődik és egy évig, a biztosítási évfordulóig tart. Egymást követő biztosítási időszakok vonatkozásában a biztosítási időszak a biztosítási évfordulón kezdődik, és a soron következő biztosítási évfordulót megelőző napon ér véget.

7. Biztosítási díj

A biztosítási díj havonta, a biztosítási kötvényben meghatározott összegben fizetendő. A biztosítási díj fizetése minden naptári hónap első napján esedékes, és mindig az adott naptári hónapra nyújt fedezetet.

A kockázatviselés kezdetének hónapjában a biztosító ingyen vállalja a kockázatviselést. Az első biztosítási díj a kockázatviselés kezdetét követő naptári hónapnak az első napján esedékes.

8. Önrészesedés

A biztosítási szerződés alapján alkalmazandó biztosítási szolgáltatási limiteken belül a **biztosító** a kárnak csak az önrészesedést meghaladó részét téríti meg. Az önrészesedés(ek) összege a Különös Feltételekben és/vagy az ajánlati nyomtatványon/kötvényen került feltüntetésre.

9. A biztosítási szolgáltatás felső határa

A **biztosító** által fizetendő biztosítási szolgáltatás maximális mértéke (szolgáltatási felső határ) minden egyes fedezet esetén káreseményenként, illetve az adott biztosítási időszakra vonatkozóan kerül meghatározásra a Különös Feltételekben és/vagy az ajánlati nyomtatványon/kötvényen.

10. Tennivalók káresemény bekövetkeztekor

Jelen szerződés alapján a **biztosító** kizárólag akkor nyújt fedezetet, ha maradéktalanul teljesítették az Általános Szerződési Feltételekben és a Különös Feltételekben megfogalmazott kötelezettségeket. A **szerződő** és a **biztosított** köteles együttműködni a **biztosítóval** a kártérítési igény kivizsgálása, elbírálása és rendezése során.

11. A szerződés megszűnése

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

- 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;
- díj-nemfizetéssel, a türelmi időszak utolsó napján.

A biztosítási dokumentáció kézhezvételétől számított 30 napon belül, a **biztosítóhoz** intézett írásbeli nyilatkozattal és kötvényszámánakkal, 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 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, 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 biztosítási díj a **biztosítót** megilleti. A **szerződő** ajánlattételét követő első 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 biztosítási szerződést mind a **szerződő**, mind a **biztosító** felmondhatja a másik félhez intézett írásbeli nyilatkozattal (rendes felmondás), az adott biztosítási időszak végére, 30 napos felmondási határidővel.

A kockázatviselés és a biztosítási szerződés megszűnik a díjfizetés esedékességi dátumát követő negyvenötödik napon, amennyiben addig a díjat, vagy esedékes díjrészletet nem fizették meg és a **biztosító** díjfizetési haladékot nem adott. A fenti türelmi idő lejártát követően teljesített befizetések nem eredményezik sem a szerződés meghosszabbítását, sem új szerződés létrejöttét.

A biztosítási fedezet egésze, vagy annak megfelelő része ugyancsak megszűnik, amennyiben a **biztosított**nak megszűnik a Különös Feltételekben meghatározott vagyontárgyak biztosításához fűződő érdeke. Amennyiben a szerződés ilyen módon szűnik meg, a **biztosító** annak a hónapnak utolsó napjáig tarthat igényt a biztosítási díjra, amelyben a biztosítás érdekmúlás miatt megszűnt.

12. Mentesülések

A **biztosító** mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól, amennyiben bizonyítja, hogy a kárt a **biztosított**, illetőleg a **szerződő**, jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta. Ezen szabályt a kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség megsértésének eseteire is alkalmazni kell.

Nem áll be a **biztosító** szolgáltatási kötelezettsége abban az esetben sem, ha a **biztosított** vagy a **szerződő** nem tesz eleget kárbejelentési kötelezettségének és emiatt lényeges körülmények kideríthetlenné válnak.

13. Kárrendezési eljárás

A biztosítási fedezet alá tartozó káreseményt (biztosítási eseményt) a **biztosított** vagy a **szerződő** annak észlelését követően köteles haladéktalanul bejelenteni a **biztosító** ügyfélszolgálatának, illetve a **biztosítótól** beszerezni a megfelelő formanyomtatványokat és utasításokat.

A **biztosított** köteles a Különös Feltételekben előírt valamennyi dokumentumot a **Biztosító** rendelkezésére bocsátani.

Amennyiben a **biztosító**nak valamely dokumentum nem áll a rendelkezésére, vagy a csatolt anyagokban olyan ellentmondás van, amely további tisztázást tesz szükségessé, úgy a **biztosító** jogosult olyan további dokumentumokat, információt vagy bizonyítékokat is bekérni, amelyek a Különös Feltételekben nem szerepelnek. Itt hívjuk fel a figyelmet arra, hogy a jelen Általános Szerződési Feltételek, továbbá a Különös Feltételek kidolgozásakor a **biztosító** kártapasztalatát, a jellemző károkat és kártérítési igényeket vette alapul.

A fentiekből következően, amikor kivételes, vagy nem tipikusnak minősülő káresemény következik be, amelyet csak további, vagy a tipikustól eltérő dokumentumok/bizonyítékok csatolásával lehet bizonyítani, a **biztosító** fenntartja magának a jogot az ilyen további dokumentumok bekérésére.

Ilyen esetekben a **biztosító** vállalja, hogy a szükséges további dokumentumok vagy bizonyítékok benyújtásának szükségességéről a kárbejelentést követő 8 napon belül tájékoztatja a **biztosítottat**/károsultat vagy képviselőjüket.

Lopás, **rablás**, **betörés**, illetve erőszakos cselekményekkel kapcsolatos kárbejelentés esetén a **biztosított** az eseményről köteles az észlelést követő 24 órán belül értesíteni az illetékes rendőri szerveket, és beszerezni egy rendőrségi jegyzőkönyvet az esetről.

A kitöltött és aláírt kárbejelentőt és valamennyi csatolt dokumentumot az eredeti kárbejelentést követő 30 napon belül kell benyújtani a **biztosító** részére.

Dologi károkkal kapcsolatos szolgáltatási igény esetén előfordulhat, hogy a **biztosított**nak saját költségén kell eljuttatnia a károsodott vagyontárgyat a **biztosító**hoz a szolgáltatási igény további vizsgálata céljából. Amennyiben a **biztosító** egy megalapozott igény alapján szolgáltatást teljesít, úgy az eredeti károsodott vagyontárgy tulajdonjoga átszáll a **biztosító**ra.

Megalapozott szolgáltatási igény esetén a **biztosító** a kárbejelentő, és minden egyéb szükséges dokumentum kézhezvételét követően 15 napon belül teljesíti a biztosítási szolgáltatást.

A **biztosító** nem teljesít szolgáltatást e biztosítási feltételek alapján, amennyiben az sértené az ENSZ, az Európai Unió, Magyarország vagy az Egyesült Államok gazdasági vagy kereskedelmi szankcióit, ideértve az Egyesült Államok Pénzügyminisztériumának Külföldi Vagyon-ellenőrzési Hivatala (OFAC) által meghatározott és végrehajtott szankciókat. Ez a kizárás érint minden, a jelen feltételek alapján egyébként biztosítási szolgáltatásra jogosultat, aki a fenti szankciók valamelyikének hatálya alá esik.

14. Ügyfélszolgálat

A **biztosító** mindent megtesz a kiváló minőségű szolgáltatás biztosítása érdekében.

Amennyiben **Ön** elégedetlen a szolgáltatással, vagy kérdései vannak a jelen szerződés által nyújtott biztosítási fedezettel kapcsolatban, vagy amennyiben értékesítési vagy adminisztratív ügyekben szeretne felvilágosítást kapni, úgy kérjük, akár szóban, írásban vagy személyesen lépjen velünk kapcsolatba az alábbi elérhetőségek valamelyikén:

Ügyfélszolgálati Központ

AIG Europe Limited Magyarországi Fióktelepe

Capital Square

1133 Budapest, Váci út 76.

(reception.hu@aig.com)

A telefonos ügyfélszolgálat a +36 1 801-0801-as számon reggel 8:00 órától 17:00 óráig működik, kivéve pénteken (08:00-16:30)

Kárügyekben:

AIG Europe Limited Magyarországi Fióktelepe

Capital Square

1133 Budapest, Váci út 76.

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.

15. Adatvédelem

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 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 képviselőjével, ezek érdek-képviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivattal,
- 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 irányadóak.

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.

16. Egyéb rendelkezések

Változás-bejelentés

A **szerződő/biztosított** köteles a **biztosítót** haladéktalanul értesíteni azokról a lényeges változásokról, amelyek a jelen szerződés által nyújtott fedezetre hatással lehetnek.

Amennyiben ezen változások hatással vannak a jelen szerződésre, a **biztosító** 15 napon belül írásban javaslatot tehet a biztosítási szerződés feltételeinek módosítására, vagy a biztosítást 30 napos határidővel felmondhatja. Amennyiben a **biztosított** a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy nem válaszol 15 napon belül, úgy a biztosítás a **biztosító** módosító javaslatának kézhezvételét követő harmincadik napon megszűnik.

Többletfedezet

A jelen szerződés által nyújtott fedezetek úgynevezett „többletfedezetek”: ez annyit jelent, hogy amennyiben a káresemény bekövetkeztenek időpontjában létezik egy másik biztosítás is, amely alapján biztosítási szolgáltatás jár (ideértve például, de nem kizárólagosan a lakásbiztosítást, vagy a lakásban található ingóságok biztosítását), akkor ez esetben a jelen biztosítás csak arra az összegre nyújt fedezetet a vonatkozó szolgáltatási limit mértékén belül, amely a szóban forgó másik biztosítás fedezetét meghaladja. Amennyiben az adott biztosítási eseményre jelen biztosítási szerződésnek több fedezete is kiterjed, úgy a **biztosító** azon fedezet alapján nyújt biztosítási szolgáltatást, amelyre vonatkozóan a **biztosított** először nyújtotta be szolgáltatási igényét.

Nyelv

A szerződési feltételek, valamint a szerződéskötést megelőzően nyújtott tájékoztatás hivatalos nyelve a magyar.

Elévülési idő

A jelen biztosítási szerződés alapján támasztható szolgáltatási igények elévülési ideje egy év.

Alkalmazandó jog

Jelen biztosításra a magyar jogszabályok vonatkoznak. A jelen biztosításból eredő jogviták esetén a felek az illetékes magyar bíróságokhoz fordulhatnak jogorvoslatért.