



Aktív Nap kórházi baleset -és
betegségbiztosítás
Biztosítási feltételek és ügyféléjtájékoztató



Bring on tomorrow

SZOLGÁLTATÁSI TÁBLÁZAT

Biztosítási esemény	Alap csomag	Kiemelt csomag
"A" fejezet – Kórházi Baleset- és betegségbiztosítás A Biztosított, illetve Páros/Családi csomag esetén Házastársa/Élettársa részére		
A. Kórházi napi térítés baleset vagy betegség esetén intenzív osztályon történt kezeléskor (max 365 napig)	9 000 Ft/nap	20 000 Ft/nap
B. Kórházi napi térítés baleset vagy betegség esetén (max 365 napig)	4 500 Ft/nap	10 000 Ft/nap
C. Lábadozási támogatás (max 28 napig)	2 500 Ft/nap	5 000 Ft/nap
"A" fejezet – Kórházi Baleset- és betegségbiztosítás Családi csomag esetén a biztosított Gyermek(ek) részére nyújtott szolgáltatások		
A. Kórházi napi térítés baleset vagy betegség esetén intenzív osztályon történt kezeléskor (max 365 napig)	4 500 Ft/nap	10 000 Ft/nap
B. Kórházi napi térítés baleset vagy betegség esetén (max 365 napig)	2 250 Ft/nap	5 000 Ft/nap
C. Lábadozási támogatás (max 28 napig)	1 250 Ft/nap	2 500 Ft/nap
Figyelem! Betegség esetén a kórházi ellátás első 24 órájára a Biztosító nem teljesít szolgáltatást!		
„B” fejezet		
Pénztárca és személyes ingóságok biztosítása a kórházi	90.000 Ft/káresemény és 180.000 Ft/év	
„C” fejezet		
Otthon védelme a kórházi tartózkodás időtartama alatt	365.000 Ft/káresemény és 730.000 Ft/év	

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.

BIZTOSÍTÁS HAVI DÍJA-EGYÉNI CSOMAG

Belépési korhatár	Biztosítás havi díja*	
	Alap módozat	Kiemelt módozat
18-39	1 370 Ft	2 370 Ft
40-49	2 370 Ft	4 170 Ft
50-59	3 370 Ft	5 970 Ft
60-64	3 970 Ft	7 070 Ft

BIZTOSÍTÁS HAVI DÍJA-PÁROS CSOMAG

Belépési korhatár	Biztosítás havi díja*	
	Alap módozat	Kiemelt módozat
18-39	2 680 Ft	4 580 Ft
40-49	4 580 Ft	7 980 Ft
50-59	6 480 Ft	11 380 Ft
60-64	7 580 Ft	13 480 Ft

BIZTOSÍTÁS HAVI DÍJA-CSALÁDI CSOMAG

Belépési korhatár	Biztosítás havi díja*	
	Alap módozat	Kiemelt módozat
18-39	2 990 Ft	5 190 Ft
40-49	5 190 Ft	9 090 Ft
50-59	7 390 Ft	13 090 Ft
60-64	8 690 Ft	15 490 Ft

*A Szerződő a biztosítási jogviszony fennállása alatt – aktuális életkorától függetlenül - mindvégig a belépési korhatárnak megfelelően megállapított biztosítási díj megfizetésére köteles, kivéve a biztosítási csomag módosítása esetén, amikor is a havonta fizetendő biztosítási díj a Szerződő aktuális életkora szerint kerül megállapításra.

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 cégjegyzékszámmon. Telefonszám: +36 1 801 0801. Az AIG Europe Limited az egyesült királyságbeli Financial Services Authority engedélye alapján működik, felügyeleti hatósága a Financial Conduct Authority és a Prudential Regulation Authority.

Szerződő

Az a Biztosítási kötvényben Szerződőként megjelölt, 18. életévét már betöltött, de 65. 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, Páros csomag választása esetén 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 Gyermekük (a továbbiakban: Biztosított).

MIT FEDEZ A BIZTOSÍTÁS?

„A” fejezet- Kórházi baleset- és betegségbiztosítás:

Amennyiben a Szerződő, Páros csomag esetén 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 Gyermek a kockázatviselés kezdetét követően olyan balesetből eredő testi sérülést szenved vagy megbetegszik, amely önmagában és bármi egyéb októl függetlenül a baleset vagy betegség 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 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 7 egymást követő napon keresztül baleset vagy Betegség 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.

„B” fejezet- Pénztárca és személyes ingóságok biztosítása a kórházi kezelés időtartama alatt: Amennyiben a Szerződő, Páros csomag esetén 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 Gyermek Személyes ingóságait Elveszívi vagy Ellopják a kórházi kezelés időtartama alatt a Biztosító megtéríti:

1. az Elveszített vagy Ellopott Pénztárca, valamint az abban lévő személyes iratok és fizető kártyák pótlási költségeit;
2. az új Személyes iratok és/vagy Fizető kártyák Biztosított által fizetendő újraelőállítási költségeit;
3. az elveszített vagy ellopott Személyes ingóságok pótlási költségeit.

A kórházi kezelés időtartama a Szolgáltatási Táblázat „A” fejezete, A. és B. (Kórházi ellátás baleset és betegség esetén) szakaszai alapján járó juttatásokra való jogosultságának időtartama.

„C” fejezet- Otthon védelme a kórházi tartózkodás időtartama alatt:

A Biztosító vállalja, hogy megtéríti a Biztosított Lakóhelyén a Kórházi kezelés időtartama alatt elkövetett Betöréses lopás következtében a Biztosított bútorainak, ruháinak, elektronikai és sztereó berendezéseinek, pénzének megrongálódása, eltűnése vagy megsemmisülése folytán bekövetkezett kárt. A Biztosító által megtérített összeg nem haladhatja meg káreseményenként a

365.000,- Ft-ot, évenként pedig a 730.000,- Ft-ot.

A kórházi kezelés időtartama a Szolgáltatási Táblázat „A” fejezete, A. és B. (Kórházi ellátás baleset és betegség esetén) szakaszai alapján járó juttatásokra való jogosultságának időtartama.

FOGALOM MEGHATÁROZÁSOK

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

ATM

Bankjegykiadó automata (az “automated teller machine” rövidítése).

Baleset

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

Betegség

A Biztosított egészségi állapotának romlása, feltéve, hogy a betegség (i) nem szerepel a kizárások között és (ii) nem Fennálló egészségügyi probléma.

Betöréses lopás

A Biztosított Lakóhelyének lezárt helyiségeibe, erőszakos módon történő behatolás során az ott található vagyontárgyak eltulajdonítása. Lezárt helyiségnek olyan épületet vagy épületrészt (pl. ház, lakás) kell tekinteni, amelynek nyílászárói zárt (bekulcsolt, illetve zárral nem rendelkező nyílászáró esetén bezárt) állapotban vannak.

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 cselekvőkép telenséget eredményező fogyatékos ságot vagy halált okozhat(nak).

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.

Elvesztés/ellopás

Valamely dolognak nem szándékos elvesztése, illetve Harmadik Személy által, a Biztosított közreműködése, beleegyezése vagy mindenfajta együttműködése nélküli ellopása.

Élettárs

Az a személy, aki a 18. életévét már betöltötte, de a 65. életévét még nem és a Biztosítottal a Balesetet közvetlenül megelőzően legalább folyamatosan 3 (három) hónapig együtt élt.

Év

365 napból álló időtartam, amely a kockázatviselés kezdetekor indul.

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.

Fizetési kártya

Valamely, a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (továbbiakban: Felügyelet) által felügyelt pénzügyi intézmény által kizárólag személyes használatra kibocsátott ATM kártya, hitelkártya, számlakártya, illetve betéti kártya.

Fordulónap

A biztosítás fordulónapja minden hónap első naptári napja.

Gyermek/gyermek

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 Gyermekek nappali tagozatos oktatási intézményben tanul, a felső korhatár 23. év.

Harmadik személy

A Szerződőn, a Biztosítotton és a Hozzá tartozókon kívüli bármely más személy.

Házastárs

A Szerződő törvényes házastársa, aki 18. életévét már igen, de 65. 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 fekvőbeteg-ellátás nyújtására betegségek diagnosztizálására, sebészeti beavatkozások elvégzésére és kezeléseket 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).

Kórházi kezelés időtartama

A Biztosított a Szolgáltatási Táblázat „A” fejezete, A. és B. (Kórházi ellátás baleset és betegség esetén) szakaszai alapján járó juttatásokra való jogosultságának időtartama.

Lakóhely

A Szerződő Biztosítási kötvényen feltüntetett állandó lakcíme, vagy a Szerződő érvényes lakcímkártyáján feltüntetett állandó lakcíme (vagy a lakcímkártyáján szereplő tartózkodási helye), amennyiben nem ez szerepel a Biztosítási kötvényen.

Nap

24 egymást követő órából álló teljes időtartam.

Nukleáris/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 Hozzártartozóját.

Páros csomag

Az a Szerződő által megkötött Biztosítási szerződés, mely a Szerződőn kívül a Biztosítási kötvényen név szerint megnevezett Házastársára/Élettársára is biztosítási fedezetet nyújt.

Pénz

A biztosítási esemény bekövetkeztekor érvényes fizetőeszközök, névértékkel rendelkező érmék és bankjegyek.

Pénztárca

Pénz, Személyes iratok, Fizetési kártya tárolásának céljára kialakított személyes és hordozható zsebméretű eszköz.

Pótlási költség

A Tárca, a Személyes Iratok vagy Bankkártya pótlási költségeinek fedezetéül szolgáló összeg, az aktuális árakat figyelembe véve.

Személyes ingóságok

Azok a személyes vagyontárgyak, amelyeket a Biztosított a kórházi tartózkodás alatt magánál tart.

Személyes iratok

A Magyar Köztársaság valamely államigazgatási egysége által kiállított személyi azonosító okmányok értendők, ide értve többek között, azonban nem kizárólagos jelleggel a Biztosított vezetői engedélyét és útlevelét is.

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, vagy az idegrendszer zavarai.

Területi hatály

A biztosítás az egész világon érvényes napi 24 órán keresztül, feltéve, hogy a biztosítási díjat a Szerződő megfizette, és a biztosítás életben van.

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 (1145 Budapest, Róna utca 127/B., cégjegyzékszám: 01-09-567856).

Utazási jegy

A buszra, metróra vagy egyéb típusú közösségi vagy magán jellegű személyszállításra vásárolt jegyek.

Üzleti tevékenység

1. Teljes –vagy részmunkaidőben, illetve alkalmi jelleggel végzett kereskedelmi, szakmai tevékenység, vagy foglalkozás; vagy
2. Bármilyen egyéb, pénz vagy egyéb ellenérték megfizetése ellenében vállalt foglalkozás.

Vegyí anyagok

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

A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE, HATÁLYA, TARTAMA ÉS MEGSZŰNÉSE

A biztosítási szerződés létrejötte

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

A kockázatviselés kezdete (időbeli hatály)

A Biztosító kockázatviselése a Szerződő által tett biztosítási ajánlat napján év, hónap, nap 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 távértékesítésre tekintettel 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 ajánlattetele során, illetve az Ajánlati Adatlapon kifejezetten hozzájárul. A Biztosító kockázatviselése hozzájárulás hiányában csak a felmondásra nyitva álló 30. nap lejártát követő napon veszi kezdetét.

Területi hatály

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

A biztosítási szerződés tartama

A jelen Biztosítási szerződés határozatlan időtartamra jön létre. A biztosítás időtartamán belül a biztosítási időszak egy év. A biztosítás első díjrészlete a Biztosítási kötvény aláírását követő hónap 01. (első) napján esedékes, mely az esedékesség hónapjára nyújt fedezetet. Minden későbbi díj pedig mindig annak a hónapnak a 01. (első) napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.

A biztosítás a Kockázatviselés kezdete és az azt követő hónap első napja között eltelt időszakra Ingyenes.

A biztosítási időszak minden esetben egy újabb évvel 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 fedezet megszűnése

A Szerződő jogosult a biztosítást bármikor, indoklás nélkül, a soron következő hónap utolsó napjára a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal felmondani.

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 Magyarországhatárain 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) Gyermek Biztosított vonatkozásában:

- a Gyermek 18., illetve a nappali tagozatos oktatási intézményben tanuló Gyermek 23. életévének betöltését követő első Fordulónapon,
- a Gyermek halálával, az elhalálozás napján,
- ha a Szerződő a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a biztosítást Családi csomagról Egyéni csomagra módosítja.

c) Minden Biztosított vonatkozásában:

- ha a Biztosítási szerződés megszüntetésében a Szerződő és a Biztosító közös megegyezéssel megállapodnak, az ilyen megállapodásban meghatározott napon,
- ha a Szerződő vagy a Biztosító jogszerűen felmondja a Biztosítási szerződést, a felmondási idő utolsó napjával,
- díjnémfizetéssel, a jelen feltételek szerint.

Családi/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.

Családi csomag választása esetén a Biztosítónak a további Biztosítottak vonatkozásában fennálló kockázatviselését nem érinti, ha az 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.

A biztosítási szerződés megszűnése

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 érvényesítettnek tekinteni, ha azt a 30 napos határidő lejártá 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 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.

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 Biztosítási szerződést.

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

DÍJFIZETÉS

A biztosítási díj havonta, a Biztosítási kötvényben meghatározott összegben fizetendő. A biztosítási díj megfizetése mindig a hónap első napján esedékes.

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

Ha az esedékes biztosítási díjat nem fizetik meg, a Biztosító - a következményekre történő figyelmeztetés mellett - a Szerződőt a felszólítás elküldésétől számított harminc napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja. A póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve, ha a Biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti.

Ilyen esetben a Szerződő a megszűnés napjától számított százharminc napon belül írásban kérheti a Biztosítót a kockázatviselés helyreállítására. A Biztosító a biztosítási fedezetet a megszűnt szerződés feltételei szerint helyreállíthatja, feltéve, hogy a korábban esedékessé vált biztosítási díjat megfizetik.

Ha a szerződő az esedékes díjat (díjrészletet) nem fizeti meg, és a biztosítótól a fentiek szerinti felhívást nem kap, akkor a szerződés a biztosítási időszak végére szűnik 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 Biztosított köteles Pénztárcája elvesztését vagy ellopását, illetve a Betöréses lopás felfedezését 24 órán belül a rendőrségen bejelenteni és feljelentést tenni. Pénztárca és Személyes ingóságok elvesztése vagy ellopás esetén a Biztosított köteles tájékoztatni a Kórházat, és beszerezni az eseményről felvett írásbeli jegyzőkönyvet.

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:

- * Betegség, Baleset diagnózisát tartalmazó kórházi zárójelentés, ellátási lap;
- * A vizsgálatot végző orvos adatai.

Fedezethez kapcsolódó dokumentumok: Kórházi ellátás baleset és betegség 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;
- A Háziorvos által kiadott igazolás a várható gyógyulás időpontjának feltüntetésével.

Pénztárca és Személyes ingóságok elvesztése vagy ellopás esetén:

- Rendőrségi feljelentésről készült jegyzőkönyv;
- Kórházi zárójelentés;
- Kórházi jegyzőkönyv;
- Személyes iratok, Fizetési kártyák pótlási költségeit igazoló számlák;
- Pénztárca pótlási költségét igazoló számla.

Otthon védelem fedezet esetén:

- Rendőrségi feljelentésről készült jegyzőkönyv;
- Kórházi zárójelentés;
- Bútorok, ruhák, elektronikai és sztereó berendezések bizonylatai.

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 ellentmondásosak vagy további tisztázandó kérdéseket vetnek fel, úgy a fentiekben nem szereplő, egyéb dokumentumot, információt, más bizonyító eszközt kérjen be.

A fenti lista az eddigi kártapasztalatok és a tipikus károk, kárigények alapján készült. Erre tekintettel a Biztosító ugyancsak fenntartja a jogot arra, hogy amennyiben a jövőben olyan egyedi káresemény történik, vagy kárigény jelentkezik, melynek elbírálásához a fenti dokumentumoktól, bizonyító eszközöktől eltérő, vagy azokon felül szükséges dokumentumok, bizonyító eszközök szükségesek, úgy azokat bekérje. A Biztosító kötelezettséget vállal arra, hogy ilyen kár esetén a csatolandó dokumentumok, egyéb bizonyító eszközök listáját a bejelentéstől számított 8 napon belül megadja a Biztosítottnak. 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

ALIG Europe Limited Magyarországi Fióktelepe

1133 Budapest, Váci út 76.

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

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

„A” fejezet

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.
4. 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.

„B” fejezet

1. Pénztárca elvesztése vagy ellopása esetén a biztosítási szolgáltatás feltétele a rendőrségi feljelentés, valamint a kórházi jegyzőkönyv bemutatása, mely igazolja a biztosítási esemény megtörténtét a kórházi tartózkodás tartama alatt.

„C” fejezet

1. A kockázatviselés abban az időpontban veszi kezdetét, amikor a Biztosított a kórházi kezelés időtartamára elhagyja a lakóhelyét, és a Biztosítottnak a kórházi kezelés időtartamának elteltével a lakóhelyére való visszatérésekor, illetve a szerződés megszűnésekor (a kettő közül a korábbi bekövetkezésekor) ér véget. A kockázatviselés minden esetben megszűnik a kórházi kezelése időtartamának befejeződését követő 24 óra elteltével.
2. Az elektromos és sztereó berendezés magába foglalja a televíziót, a CD/DVD lejátszókat, sztereó berendezést, számítógépeket, valamint a hűtőszekrényt.
3. Ahhoz, hogy a Biztosító biztosítási szolgáltatást teljesítsen, a Biztosítottnak be kell mutatnia a kockázatviselés ideje alatt bekövetkezett esetet igazoló rendőrségi feljelentést.
4. A biztosítási szolgáltatás felső határa a biztosítási összeg és az ellopott dolog pótlási értéke közül a kisebb.

A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSÁNAK KORLÁTOZÁSA

1. Figyelem! A Biztosító a Szolgáltatási Táblázat „A” fejezet C szakasza (Lábadozási támogatás) alapján kizárólag akkor teljesít szolgáltatást, ha a Biztosított már nem áll kórházi fekvőbeteg ellátás alatt.
2. Figyelem! Betegség esetén a Biztosító nem teljesít szolgáltatást a Szolgáltatási Táblázat „A” fejezet A és B (Kórházi ellátás baleset és betegség esetén) és C (Lábadozási támogatás) szakaszai alapján a kockázatviselés kezdetétől számított 60. napig.
3. Figyelem! Betegség esetén a kórházi ellátás a kórházi felvételtől számított első 24 órájára a Biztosító nem teljesít szolgáltatást.

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:

„A” fejezet

1. Bármilyen Nukleáris üzemanyagból, Nukleáris hulladékból vagy Nukleáris üzemanyag, illetőleg Nukleáris felszerelés elégetéséből keletkezett szennyeződés; Patogén vagy mérgező Biológiai vagy Vegyi anyagok szétszóródása, alkalmazása vagy kiengedése;
2. Fennálló egészségügyi problémák;
3. Terhesség, gyermekszülés, vetélés, illetve a női termékenységgel kapcsolatos bármiféle Betegség;
4. Teljes vagy részmunkaidőben végzett hivatásos sporttevékenység;
5. Háború (függetlenül attól, hogy hivatalosan hadat üzentek-e) vagy Terrorista akció, polgárháború, invázió, forrongás, forradalom, katonai hatalom alkalmazása, illetve kormányzati vagy katonai hatalom bitorlása olyan országban, amelyben háborús állapot uralkodik, függetlenül attól, hogy ezt hivatalosan nyilvánították-e;
6. AIDS/HIV vagy bármilyen nemi úton terjedő betegség;
7. Amennyiben a Baleset a Biztosított által elkövetett bűncselekmény, annak kísérlete vagy bármely más jogtalan cselekménye, súlyos gondatlan magatartása eredményeként következett be;
8. Amennyiben a Biztosított sérüléseit saját maga okozta szándékosan, vagy a Biztosított szándékosan vagy súlyos gondatlanságból került veszélybe;
9. Alkoholtól vagy – nem Orvos által felírt – gyógyszer általi befolyásoltság.

„B” fejezet

1. Azokra a veszteségekre, amelyek üzleti tevékenységekből erednek vagy azokhoz kapcsolódnak, ide értve a Biztosított munkáját vagy szakmáját is;
2. A jogellenes cselekményekből eredő veszteségekre;
3. A Biztosított által szándékosan előidézett veszteségekre;
4. Hozzá tartozó közvetlen cselekménye, illetve Hozzá tartozó által ismert vagy tervezett cselekményből eredő veszteségekre;
5. Háború (függetlenül attól, hogy hivatalosan hadat üzentek-e) vagy Terrorista akció, polgárháború, invázió, forrongás, forradalom, katonai hatalom alkalmazása, illetve kormányzati vagy katonai hatalom bitorlása olyan országban, amelyben háborús állapot uralkodik, függetlenül attól, hogy ezt hivatalosan nyilvánították-e;
6. Valamely kormány, állami hatóság vagy állami tisztviselő rendelkezése következtében felmerült veszteségekre;
7. Pénzre, utazási jegyekre, illetve a Biztosított személyes iratain és fizetési kártyáin kívüli, egyéb hasonló dolgokra;
8. Az elvesztésen, illetve lopáson kívüli egyéb olyan esemény miatt bekövetkezett veszteségekre, mint például, de nem kizárólagosan a tűz, víz, szokásos mértékű elhasználódás, gyártási hibák, rovarkárok, tisztítás vagy javítás, vagy más hasonló események;
9. A Biztosított pénztárcáját és az abban lévő dolgokat, illetve a személyes ingóságait ért bal-esetszerű károokra;

10. Az elveszített vagy ellopott fizetési kártyák bármiféle tisztességtelen/jogosulatlan megterhelésére;
11. Az elveszített vagy ellopott személyes iratok vagy fizetési kártyák által okozott bármiféle személyazonosság-lopásra.

„C” fejezet

1. Azokra a veszteségekre, amelyek üzleti tevékenységekből erednek vagy azokhoz kapcsolódnak, ide értve a Biztosított munkáját vagy szakmáját is;
2. A jogellenes cselekményekből eredő veszteségekre;
3. A Biztosított által szándékosan előidézett veszteségekre;
4. Hozzá tartozó közvetlen cselekménye, illetve Hozzá tartozó által ismert vagy tervezett cselekményből eredő veszteségekre;
5. Háború (függetlenül attól, hogy hivatalosan hadat üzentek-e) vagy Terrorista akció, polgárháború, invázió, forrongás, forradalom, katonai hatalom alkalmazása, illetve kormányzati vagy katonai hatalom bitorlása olyan országban, amelyben háborús állapot uralkodik, függetlenül attól, hogy ezt hivatalosan kinyilvánították-e;
6. Valamely kormány, állami hatóság vagy állami tisztviselő rendelkezése következtében felmerült veszteségekre;
7. Olyan veszteségekre, amelyek a Biztosított 24 órát el nem érő, vagy 365 napot meghaladó úrházi kezelésének időtartama alatt következtek be;
8. A kórházi tartózkodása alatt a Biztosított lévő Személyes ingóságokban bekövetkezett veszteségekre;
9. A Mit fedez a biztosítás? ” C” fejezetében nem felsorolt bármilyen egyéb dologban bekövetkezett veszteségekre;
10. Az olyan veszteségekre, amelyek betöréses lopáson kívüli, más események következményei, ide értve többek között, azonban nem kizárólagos jelleggel a tüzet, füstöt, villámást, szelet, vizet, áradást, földrengést, földcsuszamlást, jégesőt vagy egyéb vis major eseményt;
11. A nukleáris, biológiai vagy kémiai esemény eredményeképpen bekövetkezett veszteségekre.

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 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 befolyásoltságával (0,00 ‰ föléti véralkoholszint) vagy gyógyszer, illetve kábítószer általi befolyásoltságával közvetlen okozati összefüggésben következett be;
- a Baleset a Biztosított jogosítvány nélküli gépjárművezetése közben következett be;
- a Biztosított sérülései saját maga okozta szándékosan, vagy a Biztosított szándékosan vagy súlyos gondatlanságból került veszélybe.

EGYÉB RENDELKEZÉSEK

Tájékoztató személyes adatok kezeléséről

Jogszabályi háttér

Személyes adat az olyan adat, adatból levonható következtetés, amely egy meghatározott természetes személlyel kapcsolatba hozható. A személyes adat biztosítási titoknak minősül.

A Biztosító személyes adatokat a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben kezel. Az adatszolgáltatás önkéntes, de a biztosítási ajánlatban rögzített egyes személyes adatok közzétevése nélkülözhetetlen a biztosítási szerződés létrejöttéhez. Az adatkezelés céljával összefüggésben a tudomására jutott adatokat a Biztosító a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény értelmében az ügyfél külön hozzájárulása nélkül kezelheti. Az adatkezelés időtartama: a Biztosító a személyes adatokat a biztosítási jogviszony fennállása alatt, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

A Biztosító a tevékenysége során a tudomására jutott, biztosítási titoknak minősülő adatokat csak akkor hozhatja harmadik személy tudomására, ha a titoktartási kötelezettsége alól az ügyféltől vagy annak törvényes képviselőjétől a kiszolgáltatható titokkört pontosan megjelölve írásban felmentést kapott.

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

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a) a feladatkörében eljáró Magyar Nemzeti Bankkal,
- 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 érdekképviseleti 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 szervezettel,
- 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:

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 email címen vagy levélben kell a Biztosítóknak jelezni. A személyes adatokkal kapcsolatos további információk az Adatvédelmi Szabályzatban található, a 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 Biztosított 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 előterjeszhető 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 címen panaszt terjeszthet elő:

- AIG Europe Limited Magyarországi Fióktelepének vezetője

(1133 Budapest, Váci út 76., tel: 06 1 801 0801, fax: 06 1 801 0899)

A biztosítási szerződés megkötésével és teljesítésével kapcsolatos (pénzügyi fogyasztói) jogvita esetén a fogyasztó álláspontját alátámasztó bizonyítékaival a Pénzügyi Békéltető Testület (1013 Budapest, Krisztina krt. 99., levelezési cím: 1525 Budapest BKKP Pf.:172) eljárását kezdeményezheti, vagy bírósághoz fordulhat. Fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén az önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személy (fogyasztó) a Magyar Nemzeti Banknál (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.) fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet.

A Biztosító panaszkezelési szabályzata megtalálható a Biztosító honlapján: www.aigdirect.hu



AIG Europe Limited
Magyarországi Fióktelepe

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