



Aranyfokozatú Balesetbiztosítás

Biztosítási feltételek és ügyféltájékoztató



Bring on tomorrow

SZOLGÁLTATÁSI TÁBLÁZAT

Biztosítási események	Alap	Kiemelt
	Biztosítási összegek	
Baleseti halál	4 000 000 Ft	8 000 000 Ft
Maradandó részleges egészségkárosodás	4 000 000 Ft	8 000 000 Ft
Kórházi napi térítés baleset esetén (maximum 90 nap)	6 000 Ft	8 000 Ft
Csonttörés	300 000 Ft	500 000 Ft

Biztosítási díjak	Alap	Kiemelt
Csomag	Havidíj	
Egyéni	1 430 Ft	2 540 Ft
Páros	2 720 Ft	4 830 Ft
Páratlan (1 felnőtt+gyerekek)	2 150 Ft	3 820 Ft
Családi	3 370 Ft	5 980 Ft

PREAMBULUM

Jelen biztosítási feltételek (Biztosítási feltételek) és a kapcsolódó biztosítási kötvény (Biztosítási kötvény) alkotják a Biztosított és az AIG Europe Limited Magyarországi Fióktelepe között jelen feltételekkel létrejött Biztosítási szerződést. A Biztosító 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 Biztosítási kötvény érvényességi ideje alatt e csomagok vonatkozásában biztosítottaknak minősülnek.

A Biztosítási feltételek, valamint a Biztosítási kötvény részletesen ismertetik a biztosítási fedezet-re 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.

ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK

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 80. 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)

Biztosított: Az a magyarországi állandó lakóhellyel rendelkező, az első életévének 6. hónapját már betöltött, de a 80. életévét még nem betöltött természetes személy, akitől a Biztosító a kockázatot átvállalja, és akit Biztosítási kötvényben biztosítottként megjelölnek.

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

FOGALOM MEGHATÁROZÁSOK

Aktív betegség

Aktív betegségeknek olyan fekvőbeteg-gyógyintézeti ágyak minősülnek, amelyekben az orvosi szakterületenként szervezett osztályok, részlegek (pl. belgyógyászat, sebészet, stb.) állandó és folyamatos, aktív orvosi és ápolási ellátást igénylő betegeket látnak el.

Baleset

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

Biztosítás esemény

A kockázatviselés ideje alatt a Biztosított balesetből származó:

- halála;
- maradandó részleges egészségkárosodása;
- fekvőbetegként, aktív betegágyon történő kórházi kezelése; illetve
- csonttörése.

Biztosítási esemény időpontja

A Baleset bekövetkezésének a napja.

Biztosítási kötvény

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

Biztosítási összeg

A Biztosítási szerződésben biztosítási eseményenként és Biztosítottanként egyértelműen megjelölt, az egyes Biztosítási eseményekre fizethető legmagasabb összeg.

Biztosítási szerződés

A Szerződő és a Biztosító által megkötött szerződés, mely a Biztosítási feltételekből, valamint a Biztosítási kötvényből áll.

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 Házastársa/Élettársa összes eltartott Gyermekeire biztosítási fedezetet nyújt.

Csonttörés

A csontszövet folytonosságának megszakadása.

Egyéni csomag

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

Eltartott gyermek

A Biztosított első életévének 6. hónapját betöltött, de a 18. életévét még nem betöltött, nem házas, önálló keresettel nem rendelkező:

- vérségi,
- örökbefogadott,
- mostoha, vagy
- nevelt gyermeke.

Nappali tagozatos oktatási intézményben tanuló eltartott gyermek esetében a felső korhatár a betöltött 23. életév.

Élettárs

Az a személy, aki a 18. életévét már betöltötte, de a 80. életévét még nem töltötte be, és a Biztosítottal a házassági kötelékhez hasonló kapcsolatban él, azonban vele rokoni kapcsolatban nem áll és azonos lakcímen él a Szerződővel.

Fekvőbeteg

A kórházban fekvőbetegként kezelt személy, aki legalább 24 egymást követő órán keresztül folyamatosan a kórházban tartózkodik.

Fordulónap

A biztosítás fordulónapja minden hónap első naptári napja.

Házastárs

A Szerződő törvényes házastársa, aki a 18. életévét már betöltötte, de a 80. életévét még nem, és a Biztosítási kötvény őt Biztosítottként nevesíti.

Kórház

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

Orvos

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

Páratlan csomag

Az a Szerződő által megkötött Biztosítási szerződés, mely a Szerződőre és a Biztosítási kötvényen név szerint megnevezett, a Szerződő összes eltartott Gyermekeire fedezetet nyújt.

Páros csomag

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

Terrorista cselekmény

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

Testi sérülés

A biztosítási időszak alatt bekövetkezett Baleset által közvetlenül okozott sérülés a testen, ide nem értve a fokozatosan kialakuló sérüléseket. Nem minősül testi sérülésnek:

- a betegség, kivéve a testi sérülés következtében fellépő betegség;
- a poszttraumás stressz zavar (PTSD); vagy
- a pszichológiai vagy pszichiátriai betegség vagy állapot, kivéve a gyógyíthatatlan agykárosodást, amennyiben az Baleset közvetlen következménye.

Ügyfélszolgálat

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

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 ajánlattétele 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 időszak-
ra 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 Magyarország határain kívül él, a 181. naptól,
- a Biztosított 80. életévének betöltését követő első Fordulónapon,
- a Maradandó teljes egészségkárosodás megállapításának napján,
- a Biztosított halálával, az elhalálozás napján.

b) 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,
- díjnemfizetéssel, 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/Páros/Páratlan 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 lejárta előtt a Szerződő postára adta. A határidőn túl postára adott felmondás hatálytalan, az alapján a Biztosítási szerződés nem szűnik meg.

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

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

Felmondás esetén sem jár vissza a biztosítási díj a Szerződő részére, ha a Szerződő a távértékesítés keretében kötött Biztosítási szerződés teljesítésének azonnali megkezdéséhez kifejezetten hozzájárult, és a biztosítási esemény a felmondásra nyitva álló határidő alatt következett be, mely esetben az első Fordulónapon esedékes biztosítási díj a Biztosítót megilleti. Az első Fordulónapon esedékes biztosítási díj megfizetésének hiányában a Biztosító akkor sem köteles teljesíteni 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 helyállni a biztosítás megszűnésének időpontjáig bekövetkezett Biztosítási eseményekért. A Szerződő kizárólag a Biztosítóhoz intézett, írásbeli nyilatkozattal mondhatja fel a Biztosítási szerződést.

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 százhusz napon belül írásban kérheti a Biztosítót a kockázatviselés helyreállítására. A Biztosító a biztosítási fedezetet a megszünt 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 Biztosító a Biztosított részére egy kárbejelentő lapot

küld, amelyet a Biztosított köteles kitölteni és visszaküldeni a Biztosító részére az arra vonatkozó nyilatkozatával együtt, hogy felhatalmazza a Biztosítót, hogy a Balesetre vonatkozó minden orvosi iratba betekinthessen.

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

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

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

A szolgáltatási kötelezettség korlátozása

A Biztosítási szerződés létrejöttékor Eltartott gyermeknek minősülő Biztosítottak Biztosítási összege a Szolgáltatási Táblázatban feltüntetett Biztosítási összegek 25%-a.

Eltartott gyermekek vonatkozásában a Biztosító annak a biztosítási időszaknak a végéig vállalja a kockázatot, amelyben az Eltartott gyermek, mint Biztosított a 18. életévét – vagy felsőoktatási intézménnyel meglévő nappali tagozatos hallgatói jogviszony esetén a 23. életévét – betölti. Az ezt követő biztosítási időszaktól az Eltartott gyermek biztosítotti jogviszonya megszűnik.

Egy adott balesetből kifolyólag a maximum kifizethető kórházi napi térítés 90 nap lehet, mely nem feltétlen egymást követő 90 napot jelent, és az első kórházban eltöltött naptól számított 365 napig érvényesíthető.

A Biztosító teljesítése

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

A Biztosító a kifizetést forintban teljesíti.

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

AIG Kárrendezési Osztály

AIG Europe Limited Magyarországi Fióktelepe

1133 Budapest, Váci út 76.

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

A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

A Biztosítási szerződés megkötése előtt, és változás esetén a biztosítás időtartama alatt, a Szerződő köteles a Biztosítót minden olyan lényeges információval ellátni, amelyet a Biztosítónak a Biztosítási szerződéssel kapcsolatban ismernie szükséges. A Biztosító mentesül a biztosítási szolgáltatási kötelezettség teljesítése alól, amennyiben a Szerződő nem tett eleget közlési és változás bejelentési kötelezettségének, kivéve, ha a Szerződő bizonyítja,

hogy a Biztosító a Biztosítási szerződés megkötésekor tudomással bírt a be nem jelentett információkról, vagy a be nem jelentett információk nem hatottak közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

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

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

- a Baleset a Biztosított alkoholos 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 súlyos gondatlanságból került veszélybe.

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

KIZÁRÁSOK

Jelen Biztosítási feltételek alapján nem minősül Biztosítási eseménynek, és a Biztosító nem téríti meg azokat a károkat, amelyek oka közvetlenül, vagy közvetve, egészében, vagy részben:

1. okozati összefüggésbe hozható a biztosítás megkötése előtt már fennálló betegséggel, melyekről a Biztosítottnak a biztosítás megkötése előtt tudomása volt, vagy erről orvosi dokumentációval rendelkezett;
2. olyan Baleset, amely a Biztosított szándékos veszélykereséséből ered (kivéve életmentés), öngyilkosság és öncsonkítás, illetve ezek kísérletei (elmeállapokra való tekintet nélkül), orvosi előírások szándékos be nem tartása;
3. a Biztosított, mint hivatásszerű, vagy igazolt sportoló részvétele a hivatásszerűen űzött sporttevékenységben;
4. a Biztosított részvétele bármely olyan versenyben, vagy versenyre való felkészülésben, amely motoros meghajtású szárazföldi-, vízi- vagy légi-jármű használatával jár;
5. olyan Baleset, amelyet bármely erőszakos felkelésben, lázongásban, polgári engedetlenségben, vagy polgári rendbontásban való aktív részvétel során, vagy annak eredményeképpen keletkezett;
6. bármely katonai, félkatonai vagy rendőrségi (rendészeti) szervezetnél folytatott aktív szolgálat alatt bekövetkezett baleset;
7. bármely idegi vagy elmebeli rendellenesség kezelése, elnevezésüktől vagy osztályozásuktól függetlenül, pszichiátriai és pszichotikus állapotok, bármilyen fajta depresszió, illetve elmebaj;
8. patológikus csontszerkezeti elváltozáshoz társuló törések;
9. az alábbi fokozott veszéllyel járó sporttevékenységből származó bármilyen Baleset: ejtőernyőzés, sárkányrepülés, siklórepülés, kijelölt pályán kívüli síelés, gumikötél ugrás (bungee jumping), vadvízi evezés, búvárkodás, barlangászat, vadászat, szikla- és hegymászás;
10. napszúrás, fagyás, megemelés;
11. ortoped, degeneratív jellegű elváltozások, illetve az azokhoz társult másodlagos olyan elváltozások, melyek az alapbetegségből következően sérüléshez hasonló, de krónikus eredetű elváltozáshoz vezetnek (pl. gerincoszlop, ízületek degeneratív elváltozásai);
12. a térdízület csőtükrözéses beavatkozásait indokoló azon elváltozások, melyek objektív jelekkel nem igazoltak és melyekhez bizonyított sérüléses eredet nem társul;

13. a biztosítási esemény bármely, az alábbi hivatások gyakorlása közben következett be:
- repülőgép-pilóta;
 - bányászatban, kőolaj-kitermelésben dolgozó;
 - öntödében, acélműben dolgozó;
 - fakitermelésben, illetve motoros láncfűrészsel dolgozó;
 - tűzoltó;
14. háború, polgárháború, invázió, lázadás, forradalom, katonai erő alkalmazása, állami vagy katonai hatalom bitorlása;
15. Terrorista cselekmény, katonai erő nemzetközi alkalmazása valamely ismert vagy gyanított terrorcselekmény véghezvitelének megakadályozására, megelőzésére vagy enyhítésére;
16. ha a Balesetet motorral felszerelt szárazföldi, vízi, illetve légi járművekkel történő versenyezés vagy 125 cm³-nél nagyobb motorral rendelkező motorkerékpár vagy robogó vezetése közben vagy annak következtében szenved el a Biztosított.

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 Unión 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 érdek-képviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítói, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,

- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,
- j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
- m) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
- n) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
- o) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal szemben.

Nem lehet biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdeklő 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 Biztosítóknak jelezni. A személyes adatokkal kapcsolatos további információk az Adatvédelmi Szabályzatban található, a www.aig.co.hu/hu-privacy-notice-hungarian címen. A fenti elérhetőségeken a szabályzat egy példányának megküldését is kérheti az ügyfél.

Írányadó jog

A Biztosítási szerződésre a magyar jog rendelkezései irányadók.

Jognyilatkozatok és értesítések

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

Egyéb feltételek

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

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

KÜLÖNÖS FELTÉTELEK

1. BALESETI HALÁL

Amennyiben a Biztosított a kockázatviselés ideje alatt olyan baleseti Testi sérülést szenved, amely közvetlenül és minden egyéb más októl függetlenül a Baleset időpontját követő 180 napon belül a halálát okozza, a Biztosító kifizeti a Kedvezményezett(ek)nek, vagy a meghatalmazott képviselőnek a Szolgáltatási Táblázatban megjelölt Biztosítási összeget.

Amennyiben a Biztosított olyan Balesetet szenved, amelynek következtében a Biztosított eltűnik és a holttest nem kerül elő a baleset időpontját követő 365 napon belül, valamint a Baleset ténye és az okozati összefüggés bizonyítást nyer, akkor a Biztosítási szerződés minden egyéb feltétele és kikötése értelmében a Biztosító a Biztosítottat halottnak tekinti és a baleseti halál esetére járó szolgáltatást teljesíti.

Amennyiben a Biztosítási összeg kifizetése után bármikor kiderül, hogy a Biztosított mégis életben van, valamennyi kifizetést a Biztosító részére teljes mértékben vissza kell fizetni.

2. MARADANDÓ RÉSZLEGES EGÉSZSÉGHÁROSODÁS

Amennyiben a Biztosított a kockázatviselés ideje alatt olyan baleseti Testi sérülést szenved, amely közvetlenül és minden egyéb októl függetlenül a Baleset időpontját követő 180 napon belül a jelen fejezetben meghatározott egészségkárosodáshoz vezet, a Biztosító kifizeti a Szolgáltatási Táblázatban megjelölt Biztosítási összeg adott egészségkárosodásra meghatározott százalékát.

MARADANDÓ RÉSZLEGES EGÉSZSÉGHÁROSODÁS SZOLGÁLTATÁSI TÁBLÁZATA

Az egészségkárosodás mértéke	A teljes biztosítási összeg százalékában kifejezett szolgál-		
Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése		100%	
Teljes és gyógyíthatatlan agykárosodás		100%	
Mindkét kar vagy mindkét kézfej elvesztése		100%	
Mindkét fül hallóképességének traumatikus eredetű elvesztése		100%	
Az állkapocs eltávolítása		100%	
A beszédképesség teljes elvesztése		100%	
Egy kar és egy láb teljes elvesztése		100%	
Egy kar és egy lábfej teljes elvesztése		100%	
Egy kézfej és egy lábfej teljes elvesztése		100%	
Egy kézfej és egy láb teljes elvesztése		100%	
Mindkét láb teljes elvesztése		100%	
Mindkét lábfej teljes elvesztése		100%	
Koponyacsont teljes vastagságban való elvesztése			
- legalább 6 cm ² -es felület		40 %	
- 3 és 6 cm ² közötti felület		20 %	
- 3 cm ² -nél kisebb felület		10%	
Az állkapocs, a felemelkedő rész egészének vagy az arccsont felének eltávolítása		40%	
Egy szem teljes elvesztése		40%	
Egy fül hallóképességének teljes elvesztése		30%	
	JOBB		BAL
Egy kar vagy egy kézfej elvesztése	60%		50%
A kar csontos anyaga jelentős részének elvesztése (végleges és gyógyíthatatlan eltávolítás)	50%		40%
A felső végtag teljes megbénulása (az idegek gyógyíthatatlan károsodása)	65%		55%
A nervus circumflexus teljes megbénulása	20%		15%

A váll megmerevedése	40%		30%
A könyök megmerevedése kedvező pozícióban (a megfelelő szögtől 15 fokos eltéréssel)	25%		20%
A könyök megmerevedése kedvezőtlen pozícióban	40%		35%
Az alkar két csontja anyagának jelentős vesztesége (végleges és gyógyíthatatlan veszteség)	40%		30%
A nervus medianus teljes megbénulása	45%		35%
A nervus radialis teljes megbénulása az ízületnél	40%		35%
Az alkar nervus radialisának teljes bénulása	30%		25%
A kézfej nervus radialisának teljes bénulása	20%		15%
A könyökhajlati ideg teljes bénulása	30%		25%
A csukló megmerevedése kedvező pozícióban (egyenesen és lefelé fordítva)	20%		15%
A csukló megmerevedése kedvezőtlen pozícióban (megcsavarodva vagy felfelé tartva)	30%		25%
A hüvelykujj teljes elvesztése	20%		15%
A hüvelykujj részleges elvesztése (körmös ízület)	10%		5%
A hüvelykujj teljes megmerevedése	20%		15%
A mutatóujj teljes amputációja	15%		10%
A mutatóujj két perccének teljes elvesztése	10%		8%
A mutatóujj körmös perccének teljes elvesztése	5%		3%
A hüvelykujj és a mutatóujj egyidejű amputálása	35%		25%
A hüvelykujj és valamelyik - nem a mutatóujj - teljes elvesztése	25%		20%
Két ujj – de nem a hüvelyk- vagy a mutatóujj – elvesztése	12%		8%
Három ujj - de nem a hüvelyk- vagy a mutatóujj - teljes elvesztése	20%		15%
Négy ujj teljes elvesztése, beleértve a hüvelykujjat	45%		40%
Négy ujj elvesztése, kivéve a hüvelykujjat	40%		35%
A középsőujj teljes elvesztése	10%		8%
Egy ujj elvesztése, de nem a hüvelyk- a mutató- vagy a középsőujj	7%		3%
A comb teljes elvesztése (felső fél)		60%	
A comb (alsó fél) és a lábszár teljes elvesztése		50%	
A lábfej teljes elvesztése (sípcsonttövi ficam)		45%	
A lábfej részleges elvesztése (bokacsont alatti ficam)		40%	
A lábfej részleges elvesztése (lábközepficam)		35%	
A lábfej részleges elvesztése (láb-tő-lábközep ficam)		30%	
Az alsó lábszár teljes megbénulása (gyógyíthatatlan idegkárosodás)		60%	
A külső popliteal isciaticus ideg teljes lebénulása		30%	
A belső popliteal isciaticus ideg teljes lebénulása		20%	
A külső és belső popliteal isciaticus ideg teljes megbénulása		40%	
A csípő megmerevedése		40%	
A térd megmerevedése		20%	
A comb illetve az alsó lábszár mindkét csontja csontos anyagának elvesztése (gyógyíthatatlan állapot)		60%	
A térdkalács csontos anyagának elvesztése a láb jelentős törött része eltávolításával és jelentős mozgató, nyújtási problémával		40%	
A térdkalács csontos anyagának elvesztése a mozgási képesség megőrzésével		20%	
Az alsó lábszár megrövidülése legalább 5 cm-rel		30%	
Az alsó lábszár megrövidülése 3-5 cm-rel		20%	
Az alsó lábszár megrövidülése 1-3 cm-rel		10%	
Az összes lábujj amputálása		25%	
Négy lábujj amputálása, beleértve a nagylábujjat,		20%	
Négy lábujj teljes elvesztése		10%	
A nagylábujj teljes elvesztése		10%	
Két lábujj elvesztése		5%	
Egy lábujj amputálása, mely nem a nagylábujj		3%	

Az ujjak (a hüvelykujj kivételével) és a lábujjak izületmerevsége esetén a nevezett tagok elvesztésére megállapított térítésnek 50%-át fizeti a Biztosító.

Elvesztés: a végtagok fizikai elvesztése (amputációja), vagy működőképességük teljes és maradandó elvesztése.

Halló- vagy beszédképesség elvesztése: A hallás vagy a beszédképesség elvesztése a halló- vagy a beszédképesség teljes és végleges elvesztését jelenti.

Szem elvesztése: a látás teljes és végleges elvesztését jelenti. Ez akkor tekinthető bekövetkezettnek, ha a korrekciót követően a megmaradt látás foka 3/60 rész, vagy kevesebb a Sneller skála alapján.

Ugyanazon Balesetből származó, több egészségkárosodás esetén az egyes egészségkárosodásra fizetendő százalékos értékek összegzésre kerülnek, de a szolgáltatás teljes összege nem haladhatja meg a teljes Biztosítási összeget.

A fenti táblázatban nem említett maradandó egészségkárosodás a táblázatban szereplő esetekkel való összehasonlítás alapján, súlyosságával arányosan kerül elbírálásra, a Biztosított foglalkozásának figyelmen kívül hagyásával.

A maradandó egészségkárosodás jellegét és tényleges mértékét a fenti táblázat alapján a Biztosító orvosa állapítja meg.

A Biztosított számára a jelen fejezet alapján nyújtott fedezet megszűnik, amikor a teljes Biztosítási összegnek megfelelő összeg kifizetése megtörtént.

Ha a Biztosított balkezes és ezt az ajánlaton külön feltünteti, vagy ez a tény bizonyított, akkor a fenti arányok fordítottját kell érvényesnek tekinteni.

Abban az esetben, ha a Biztosított a jelen kockázatviselés alapján kártérítést kap, majd ugyanazon Baleset következményeként később elhalálozik, a maradandó egészségkárosodásra kifizetett kártérítés összege a baleseti halál esetén teljesítendő szolgáltatás összegéből levonásra kerül, és a Biztosító kizárólag a különbözetet teljesíti.

3. KÓRHÁZI NAPI TÉRÍTÉS BALESET ESETÉN

Amennyiben a Biztosított a kockázatviselés ideje alatt olyan baleseti Testi sérülést szenved, amely közvetlenül és minden egyéb októl függetlenül Kórházban történő fekvőbeteg-kezelését eredményezi a Baleset időpontját követő 30 napon belül, a Biztosító kifizeti a Szolgáltatási Táblázatban megjelölt Biztosítási összeget, maximum 90 nap időtartamra.

A napi térítés az az összeg, amely minden folyamatos 24 óra után megilleti az Aktív betegágyon kezelt, Fekvőbeteg Biztosítottat.

Ugyanazon, vagy hasonló ok következtében szükségessé váló, egymást követő kórházi ápolások esetén a kórházi ellátás teljes időtartama ugyanazon Baleset következményének számít kivéve, ha az egyes kórházi ápolási periódusok között legalább hatvan (60) nap eltelik.

4. CSONTTÖRÉS BIZTOSÍTÁS

Amennyiben a kockázatviselés ideje alatt a Biztosított olyan baleseti Testi sérülést szenved, amely közvetlenül és bármely más októl függetlenül a jelen feltételekben meghatározott Csonttörést okoz, a Biztosító kifizeti a Biztosítási összegnek az adott törésre vonatkozó meghatározott százalékát.

Csonttörés táblázat

	Törés	A teljes biztosítási összeg százalékában kifejezett szolgáltatás
	<i>Csípő vagy medencecsont törése (kivéve a combcsontot és a farokcsontot):</i>	
1	a) Többszörös törés (legalább egy nyílt és egy teljes)	100
	b) Minden egyéb nyílt törés	50
	c) Többszörös törés, legalább egy teljes törés	30
	d) Minden egyéb törés	20
	<i>A comb vagy a sarok törése:</i>	
2	a) Többszörös törés (legalább egy nyílt és egy teljes)	50
	b) Minden egyéb nyílt törés	40
	c) Többszörös törés, legalább egy teljes törés	30
	d) Minden egyéb törés	20
	<i>Alsó lábszár, kulcs-csont, boka, könyök, felkar és alkar (beleértve a csuklót, de kivéve a Colles-típusú töréseket):</i>	
3	a) Többszörös törés (legalább egy nyílt és egy teljes)	40
	b) Minden egyéb nyílt törés	30
	c) Többszörös törés, legalább egy teljes törés	20
	d) Minden egyéb törés	12
	<i>A koponya vagy az állkapocs törése</i>	
4	a) Többszörös törés (legalább egy nyílt és egy teljes)	30
	b) Minden egyéb nyílt törés	20
	c) Többszörös törés, legalább egy teljes törés	16
	d) Minden egyéb törés	8
	<i>A lapocka, a térdkalács, a szegycsont és a kéz (kivéve az ujjakat és a csuklót), valamint a lábfej (kivéve a lábujjakat és a sarkat) törése:</i>	
5	a) Minden összetett törés	20
	b) Minden egyéb törés	10
	<i>Az alkar Colles-típusú törése</i>	
6	a) Többszörös törés	20
	b) Egyéb törés	10
	<i>A gerincoszlop törése (a gerinccsigolyák, de kivéve a farokcsont):</i>	
7	a) Minden kompressziós törés	20
	b) Minden felső tövisnyúlvány, harántnyúlvány illetve ízületi nyúlvány törése	20
	b) Minden egyéb gerinccsigolya törés	10
	<i>A borda illetve a bordák, a járomcsont, a farokcsont, a felső állkapocs, az orr, a lábujj illetve a lábujjak, a kézujj illetve a kézujjak törése:</i>	
8	a) Többszörös törés (legalább egy nyílt és egy teljes)	16
	b) Minden egyéb nyílt törés	12
	c) Többszörös törés, legalább egy teljes törés	8
	d) Minden egyéb törés	4

A Biztosító a Csonttörés jellegének és mértékének egyértelmű orvosi megállapítását megelőzően szolgáltatást nem teljesít. A Csonttörés jellegét és tényleges mértékét a fenti táblázat alapján a Biztosító orvosa állapítja meg.

A fenti Csonttörés táblázatban nem említett csontok törése a táblázatban szereplő esetekkel való összehasonlítás alapján, a sérülés súlyosságával arányosan kerül elbírálásra.

Ugyanazon Balesetből származó, több csonttörés esetén az egyes törésekre fizetendő százalékos értékek összegzésre kerülnek, de a szolgáltatás teljes összege nem haladhatja meg a teljes Biztosítási összeget.

Valamennyi biztosítási esemény vonatkozásában a Biztosító térítésének felső határa az adott Biztosítási eseményhez rendelt maximális Biztosítási összeg, amely után az adott biztosítási időszakra járó biztosítási díjat megfizették, vagy az később megfizetésre kerül.

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

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

Általános dokumentumok:

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

Fedezethez kapcsolódó dokumentumok:

Sürgősségi orvosi ellátás baleset esetén:

- rendőrségi jegyzőkönyv, ha készült ilyen
- egyéb hivatalos / hatósági jelentés, ha készült ilyen
- a baleset leírása bármely lehetséges szemtanúk nevével
- a vizsgálatot végző orvos adatai
- orvosi dokumentáció

Baleseti haláleset:

- halottvizsgálati bizonyítvány
- boncolási jegyzőkönyv
- halotti anyakönyvi kivonat
- öröklési bizonyítvány, hagyatékátadó végzés
- hatósági eljárás határozata, illetve jegyzőkönyve, ha készült ilyen

Baleseti részleges rokkantság:

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

Kórházi napi térítés megállapításához:

- kórházi zárójelentés, (részletes orvosi diagnózis, ellátási napok száma)

Csonttörés:

- Orvosi dokumentáció
- Ambuláns lap, ellátási lap

A Biztosító fenntartja a jogot arra, hogy amennyiben nem kerül megküldésre valamely dokumentum, vagy a beküldött dokumentumok ellentmondásosak vagy további tisztázandó kérdéseket vetnek fel, úgy a fentiekben nem szereplő, egyéb dokumentumot, információt, más bizonyító eszközt kérjen be.

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



AIG Europe Limited
Magyarországi Fióktelepe

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