



Ezüst Nap balesetbiztosítás

Biztosítási feltételek és ügyféltájékoztató



Bring on tomorrow

SZOLGÁLTATÁSI TÁBLÁZAT

Biztosítási esemény		Alap Módozat	Kiemelt Módozat
1	Csonttörés	300 000 Ft	400 000 Ft
2	Ficam műtéti megoldása	120 000 Ft	160 000 Ft
3	Baleseti halál következtében fellépő temetési költségek	360 000 Ft	480 000 Ft
4	Műtét – Kizárólag baleset következtében	240 000 Ft	320 000 Ft
5	TárcaŐr védelem (Biztosítási Eseményenként)	45 000 Ft	45 000 Ft
Biztosítási havidíj			
Egyéni csomag		1 500 Ft	1 980 Ft
Páros csomag		2 800 Ft	3 710 Ft

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 Biztosítottak 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.

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 79. 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

A jelen Biztosítási Feltételek alkalmazásában Biztosított a Szerződő, illetve Páros csomag választása esetén a Szerződő, valamint a Szerződővel közös háztartásban (azonos lakcímen) együtt élő Élettárs vagy Házastárs. A Biztosított a Biztosítási Szerződés megkötésének időpontjában legfeljebb a 75. életévét betöltött személy lehet. (a továbbiakban: Biztosított)

FOGALOM MEGHATÁROZÁSOK

Baleset

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

Biztosítási esemény

A biztosítási időszak alatt a Biztosított által elszenvedett:

1. Csonttörés
2. Műtéti kezelést igénylő ficam
3. Halál amely Baleset következményeképpen jön létre
4. Kórházi műtéti szolgáltatás kizárólag Balesetet követően
5. A Biztosított Tárcajának Betörés vagy Rablás során történő elvétele

Biztosítási Kötvény

A Biztosító és a Biztosított között létrejött Biztosítási Szerződést megtestesítő dokumentum, amely a Biztosítási Feltételekkel összhangban értelmezendő.

Biztosítási Összeg

A Szolgáltatási Táblázatban feltüntetett, a Biztosított számára Biztosítási eseményenként fizethető legmagasabb összeg.

Biztosítási Szerződés

A Szerződő és a Biztosító által megkötött szerződés, amelyet a Biztosítási Feltételek, valamint a Biztosítási Kötvény testesít meg.

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.

Csonttörés

A csontszövet folytonosságának megszakadása.

Egyéni csomag

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

Élettárs

Az a személy, aki a 18. életévét már betöltötte, de a 79. életévét még nem töltötte be, 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.

Ficam

A csont ideiglenes elmozdulása a normál helyzetétől.

Fordulónap (a biztosítási díj esedékessége)

A biztosítás fordulónapja minden hónap első naptári napja.

Házastárs

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

Kárrendezési osztály

AIG Europe Limited Magyarországi Fióktelepe, 1133 Budapest Váci út 76. Tel.:06-1-801-0801, Fax.:06-1-801-0888.

Kedvezményezett

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

Orvos

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

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 etikai elkötelezettségéből, illetve ilyen okból követ el, ideértve valamely kormány befolyásolására, illetve a lakosság vagy annak bármely részének a megfélemlítésére irányuló szándékot, továbbá bármely, a magyar Büntető Törvénykönyv alapján terrorcselekménynek minősülő magatartás.

Testi Sérülés

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

Nem minősül Testi Sérülésnek:

- a Betegség, kivéve a Testi Sérülés következtében fellépő betegség;
- a Poszttraumás stressz zavar (PTSD); vagy
- a pszichológiai vagy pszichiátriai betegség vagy állapot, kivéve a gyógyíthatatlan elmebaj, amennyiben az Baleset közvetlen következménye.

Ügyfélszolgálat

Az AIG Europe Limited Magyarországi Fióktelepének telefonmarketingre specializálódott függő biztosításközvetítője (MC Direct Kft, 1145 Budapest, Róna utca 127/B. cégjegyzékszám: 01-09-567856, adószám: 12238185-2-42).

A SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE ÉS HATÁLYA

A szerződés létrejötte

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

A Biztosító kockázatviselésének kezdete, megszűnése és módosulása

A kockázatviselés kezdete

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

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

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 díjfizetési esedékesség napján,
- a Házastárs vagy Élettárs halálával, az elhalálozás napján.

b) Minden Biztosított vonatkozásában:

- ha a Biztosítási Szerződés megszüntetésében a Szerződő és a Biztosító közös megegyezéssel megállapodnak, az ilyen megállapodásban meghatározott napon;
- ha a Szerződő vagy a Biztosító jogszerűen felmondja a Biztosítási Szerződést, a felmondási idő utolsó napján;
- a Szerződő halálával, az elhalálozás napján amint a temetési hozzájárulás kifizetésre került díjnévfizetéssel, a jelen feltételek szerint.

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

Páros csomag választása esetén a Biztosítónak a további Biztosítottak vonatkozásában fennálló kockázatviselését nem érinti, ha a) 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 MEGSZŪNÉSE

A jelen biztosítási szerződés határozatlan időtartamra jön létre. A biztosítási időtartamon 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 nyúlik.

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 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 Ügyfélszolgáltatón, 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 helytállni a biztosítás megszűnésének időpontjáig bekövetkezett biztosítási eseményekért. A Szerződő kizárólag a Biztosítóhoz intézett, írásbeli nyilatkozattal mondhatja fel a 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 azon 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 hozzájáruló nyilatkozatával együtt, hogy a Biztosított a Balesetre vonatkozó minden orvosi jelentésbe és eredménybe betekintést enged a Biztosító részére.

A Biztosító felkérheti a Biztosítottat, hogy vesse alá magát valamely orvosi vizsgálatnak. Ebben az esetben a Biztosító nem köteles megtéríteni a Biztosított részére a vizsgálat(ok) költségét, valamint a Biztosítottnak a vizsgálatokon való részvételből származó utazási költségeit. Amennyiben a Biztosított megjelenési kötelezettségének ésszerű indok hiányában nem tesz eleget, a Biztosító jogosult a kárigényt elutasítani. A Biztosító jogosult a Biztosított költségére a kárigény alátámasztására igazolásokat vagy további információt kérni. Amennyiben a Biztosított a Biztosító által szükségesnek tartott tájékoztatást a Biztosító részére nem adja meg, a Biztosító jogosult a kárigényt elutasítani.

A kárbejelentéshez szükséges adatokat és iratokat az 1. számú melléklet tartalmazza. Abban az esetben, ha Biztosító által kért iratokat a felhívás ellenére sem, vagy ismételten hiányosan nyújtják be és az iratok hiányos benyújtása miatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak, a Biztosító jogosult a kárigényt elutasítani.

A Biztosító teljesítése

1. A Biztosító a Biztosítási Összeget az igény elbírálásához szükséges összes irat beérkezése után, az utoljára beérkezett irat kézhezvételétől számított 15 munkanapon belül a Biztosított bankszámlájára fizeti ki.
2. A Biztosító a kártérítési összeg kifizetését forintban teljesíti.
3. A Biztosító a Biztosítási Összeget a Biztosított, a Biztosított halála esetén pedig a Kedvezményezett részére fizeti ki.

A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

1. A Biztosítási szerződés megkötése előtt, és változás esetén a biztosítás időtartama alatt, a Szerződő köteles a Biztosítót, illetve a Biztosító Ügyfélszolgálatát minden olyan releváns 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 e tájékoztatási 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.
2. 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.
3. A Biztosító mentesül továbbá a szolgáltatási kötelezettség alól, amennyiben bizonyítást nyer, hogy a Biztosítási esemény a Biztosított által elkövetett bűncselekmény folytán következett be.
4. Jelen Biztosítási szerződés alkalmazásában különösen akkor kell úgy tekinteni, hogy a Biztosítási eseményt súlyosan gondatlan magatartás okozta, ha:

- a Baleset a Biztosított alkoholos befolyásoltságával (0,00 ‰ fölötti véralkoholszint) vagy gyógyszer, illetve kábítószer általi befolyásoltságával közvetlen okozati összefüggésben következett be.
- a Baleset a Biztosított jogosítvány nélküli gépjármű vezetése közben következett be.
- a Biztosított Testi Sérüléseit saját maga okozta szándékosan, vagy a Biztosított szándékosan vagy súlyos gondatlanságból került veszélybe.

ÁLTALÁNOS KIZÁRÁSOK

A Biztosító nem téríti meg azokat a károkat, amelyek:

1. Háború, polgárháború, invázió, forrongás, forradalom, katonai hatalom alkalmazásának, illetve kormányzati vagy katonai hatalom bitorlásának következményei;
2. Valamely ismert vagy feltételezett Terrorista cselekmény feltartóztatása, megelőzése vagy mérséklése céljából katonai hatalom szándékos alkalmazásának következményei;
3. Közvetlen okozati összefüggésben állnak olyan egészségügyi okokkal, melyekről a Biztosítottnak a Biztosítási Szerződés megkötése előtt már tudomása volt, vagy erről megfelelő orvosi dokumentációval rendelkezett;
4. Napszúrás, fagyás, hegyi betegség;
5. Ortopéd, degeneratív jellegű elváltozások, illetve az azokhoz társult másodlagos olyan elváltozások, amelyek az alapbetegségből következően sérüléshez hasonló, de krónikus eredetű elváltozáshoz vezetnek (pl. gerincoszlop, ízületek degeneratív elváltozásai);
6. Olyan Testi Sérülés, Csonttörés, Ficam amelyet a Biztosított szándékosan okozott vagy előidézett;
7. Olyan Testi Sérülés, Csonttörés, Ficam amely, a Biztosított szándékos veszélykereséséből vagy vakmerőségből ered (kivéve életmentés), vagy öncsonkításnak, megkísérelt öngyilkosságnak, vagy orvosi előírások szándékos be nem tartásának következménye;
8. Olyan Testi Sérülés, Csonttörés, Ficam amelyet a Biztosított által hivatásszerűen végzett sporttevékenység végzése során vagy ennek következtében szenvedett el;
9. Olyan Testi Sérülés, Csonttörés, Ficam amelyet a Biztosított által bármely olyan versenyben vagy versenyre való felkészülésben való részvétel során vagy ennek következtében szenvedett el, amely motoros meghajtású szárazföldi-, vízi- vagy légi- jármű használatával jár;
10. Olyan Testi Sérülés, Csonttörés, Ficam amelyet a Biztosított által 125 cc feletti motorkerékpáron vagy robogón való utazás vagy annak vezetése során vagy ennek következtében szenvedett el;
11. Bármely idegi vagy elmebeli rendellenesség kezelése, elnevezésüktől vagy osztályozásüktől függetlenül, pszichiátriai és pszichotikus állapotok, bármilyen fajta depresszió, illetve elmebaj;
12. Csontritkulás vagy csontbetegség, kivéve, ha a betegséget első alkalommal a Csonttörés bekövetkezésének kezelése során diagnosztizálták. Az ezt követő további Csonttörésekre a biztosítási fedezet nem terjed ki;
13. Olyan Testi Sérülés, Csonttörés, Ficam amely fokozott veszéllyel járó sporttevékenységben való aktív részvétel, így különösen ejtőernyőzés, sárkányrepülés, siklóernyőzés, off-piste síelés, könnyűbúvárkodás, barlangászat és bungee jumping során következett be vagy abból származik;
14. Ha Biztosított olyan gyógyszer hatása alatt van, amit nem Orvos írt fel, vagy ha a gyógyszer beszedésekor a gyártó által előírt utasításokat nem tartotta be, illetőleg ha a Biztosított drogfüggőségének kezelése érdekében szed gyógyszert;
15. Amennyiben a Biztosított véralkohol szintje a 0,00 ‰-et meghaladja, és ez Testi Sérüléshez, Csonttöréshez, Ficamhoz vagy Baleseti vezetett.
16. Nukleáris anyagok használatának, kiengedésének vagy kiszivárgásának közvetlen vagy közvetett következménye, amelynek közvetlen vagy közvetett eredménye nukleáris reakció, sugárzás vagy radioaktív szennyeződés; patogén vagy mérgező biológiai vagy vegyi anyagok szétszóródása vagy alkalmazása;

17. Betegség ideértve AIDS fertőzést/HIV vírust;
18. Olyan Testi Sérülés, Csonttörés, Ficam, Baleseti halál amelyet a Biztosított pilótaként vagy utasként légi utazás során szenvedett el; kivéve, ha díjfizető utasként utazik valamely repülőjáraton;
19. Terhesség, gyermekszülés, vetélés vagy művi vetélés, illetve a női termékenységgel kapcsolatos bármiféle betegség;

EGYÉB RENDELKEZÉSEK

Tájékoztatás 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 közlése nélkülözhetetlen a biztosítási szerződés létrejöttéhez. Az adatkezelés céljával összefüggésben a tudomására jutott adatokat a Biztosító a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény értelmében az ügyfél külön hozzájárulása nélkül kezelheti. Az adatkezelés időtartama: a Biztosító a személyes adatokat a biztosítási jogviszony fennállása alatt, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

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

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

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a) a feladatkörében eljáró 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 képviseletével, ezek érdek-képviseleti 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 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 viszont-biztosítókkal, 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 Biztosítónak jelezni. A személyes adatokkal kapcsolatos további információk az Adatvédelmi Szabályzatban találhatóak, a címen. A fenti elérhetőségeken a szabályzat egy példányának megküldését is kérheti az ügyfél.

Irányadó jog, jogvita esetén alkalmazandó eljárás

A Biztosítási Szerződésre a magyar jog rendelkezései irányadók.

A Biztosító és a Biztosított(ak) között keletkező esetleges vitás ügy egyezségeen alapuló rendezésének megkísérlése végett, a Biztosított a lakóhelye szerinti Békéltető Testületnél eljárást kezdeményezhet. A Békéltető Testület a területi gazdasági kamarák mellett működő független testület, melynek eljárását a Biztosított akkor kezdeményezheti, ha azt megelőzően a Biztosítóval közvetlenül megkísérelte a panaszügy rendezését. A Békéltető Testület határozata nem érinti a Biztosított jogát arra, hogy igényét bírósági eljárás keretében érvényesítse.

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 szolgáltatási biztosítási csomaggal vagy az aktuális fizetési móddal kapcsolatos változtatási szándékáról a Biztosítót a Biztosító Ügyfélszolgálatán keresztül telefonon értesíti, azonban ezen módosítások kizárólag Biztosító írásbeli megerősítésével válnak elfogadottá és joghatályossá. A csoportos beszedési megbízás, mint fizetési mód választása esetén a Biztosító jogosult a Biztosítotttól 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 engedélyezés a Biztosítóval szemben hatálytalan. A Szerződőnek állandó magyarországi lakóhellyel kell rendelkeznie.

Törvényes elévülési határidő

A Biztosítási Szerződésből származó kárigények kétéves elévülési határidőn belül érvényesíthetők.

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

CSONTTÖRÉS BIZTOSÍTÁSA

Amennyiben a biztosítási időszak alatt a Biztosított Csonttörést szenved, a Biztosító kifizeti a Biztosítási Összegnek az adott csonttörésre vonatkozó, a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott százalékát, legfeljebb azonban a teljes Biztosítási Összeget a Különös Feltételek szerint és a Kizárások figyelembe vételével.

Törés	A Szolgáltatási Táblázatban meghatározott Biztosítási Összeg %-ában
Csípő vagy medencecsont törése (kivéve a combcsontot és a farokcsontot)	
Többszörös törés (legalább egy nyílt és egy teljes)	100
Minden egyéb nyílt törés	50
Többszörös törés, legalább egy teljes törés	30
Minden egyéb törés	20
Comb vagy a sarok törése	
Többszörös törés (legalább egy nyílt és egy teljes)	50
Minden egyéb nyílt törés	40
Többszörös törés, legalább egy teljes törés	30
Minden egyéb törés	20
Alsó lábszár, kulcs-csont, boka, könyök, felkar és alkar törése (beleértve a csuklót, de kivéve a Colles-típusú töréseket)	
Többszörös törés (legalább egy nyílt és egy teljes)	40
Minden egyéb nyílt törés	30
Többszörös törés, legalább egy teljes törés	20
Minden egyéb törés	12
Alsó állkapocs törése	
Többszörös törés (legalább egy nyílt és egy teljes)	30
Minden egyéb nyílt törés	20
Többszörös törés, legalább egy teljes törés	16
Minden egyéb törés	8
Lapocka, térdkalács, szegycsont és kéz (kivéve az ujjakat és a csuklót), valamint lábfej (kivéve a lábujjakat és a sarkat) törése	
Minden összetett törés	20
Minden egyéb törés	10
Alkar Colles-típusú törése	
Többszörös törés	20
Egyéb törés	10

Gerincoszlop törése (a gerincsigolyák, de kivéve a farokcsontot)	
Minden kompressziós törés	20
Minden felső tövisnyúlvány, harántnyúlvány, illetve izületi nyúlvány törése	20
Minden egyéb gerincsigolya törés	10
Borda illetve bordák, járomcsont, farokcsont, felső állkapocs, orr, lábujj, illetve lábujjak, kézujj, illetve kézujjak törése	
Többszörös törés (legalább egy nyílt és egy teljes)	16
Minden egyéb nyílt törés	12
Többszörös törés, legalább egy teljes törés	8
Minden egyéb törés	4

1) A Biztosító a Csonttörés jellegének és mértékének egyértelmű orvosi megállapítását megelőzően szolgáltatást nem teljesít.

2) Ugyanazon Balesetből származó, több mint egy Csonttörés esetén az egyes törésekre fizetendő százalékos értékek összegzésre kerülnek, de a szolgáltatás teljes összege nem haladhatja meg a Biztosítási Összeget.

A Csonttörésre vonatkozó kizárások

A Biztosító a biztosítási szolgáltatást nem nyújtja az alábbi esetekben:

- patológiai hajszálrepedések (kapilláris törések);
- csontritkulásból eredő vagy annak közrehatásával keletkezett Csonttörések;
- érzéstelenítés nélküli redukciók.

ÉRZÉSTELENÍTÉSSEL VÉGZETT MŰTÉTI KEZELÉST IGÉNYLŐ FICAM

Amennyiben a biztosítási időszak alatt a Biztosított Műtétet igénylő Ficamot szenved, a Biztosító kifizeti a Biztosítási Összegnek az adott műtétre vonatkozó, a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott százalékát, legfeljebb azonban a teljes Biztosítási Összeget a Különös Feltételek szerint és a Kizárások fegyelembe vételével.

Ficam	A Szolgáltatási Táblázatban meghatározott Biztosítási Összeg %-ában
Csípő	100
Térd	70
Csukló és könyök	40
Boka, váll	20
Ujj vagy ujjak, lábujj vagy lábujjak, állkapocs	6

Amennyiben több mint egy ficam is bekövetkezik, a különböző műtétekhez tartozó szolgáltatások összegzésre kerülnek, de a Biztosító által kifizetett kártérítés teljes összege nem haladhatja meg a teljes Biztosítási Összeget.

TEMETÉSI KÖLTSÉGEK

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

KÓRHÁZI MŰTÉTI SZOLGÁLTATÁS BALESET ESETÉN

Kórházi műtéti szolgáltatás

Abban az esetben, ha a Biztosított Fekvőbeteg kezelés céljából kórházba kerül, és rajta egy Orvos sebészeti beavatkozást végez olyan Testi Sérülés, Csonttörés, Ficam miatt, amit a biztosítási időszak alatt szenvedett el, a Biztosító vállalja, hogy kifizeti a Biztosítottnak a Biztosítási Szolgáltatási Táblázatban rögzített biztosítási összegből az elvégzett sebészeti beavatkozásnak megfelelő arányos részt. Ha több sebészeti beavatkozást hajtanak végre ugyanazon műtét során, az összes elvégzett beavatkozásért fizetendő összeg a legnagyobb arányú szolgáltatás összegének felel meg. Olyan sebészeti beavatkozások esetén, amelyek nem szerepelnek a Fekvőbeteg Műtétek után fizetendő Szolgáltatások Táblázatában, a térítésről, illetőleg a fizetendő összeg nagyságáról a Biztosító jogosult dönteni, figyelembe véve a sebészeti beavatkozás természetét az egyes olyan sebészeti beavatkozásokkal összevetve, amelyek szerepelnek a Fekvőbeteg Műtétek Szolgáltatási Táblázatában.

Fekvőbeteg Műtétek Szolgáltatási Táblázata

A sebészeti beavatkozás megnevezése	%-os összegek a Szolgáltatási Táblázat szerint
HASÜREG	
A hasüreg egyetlen feltárásakor elvégzett két vagy több sebészeti beavatkozást egy műtétnak kell tekinteni.	
Bélreszekció	70
Laparotómia diagnosztikai vagy kezelési célból, illetve valamely szerv eltávolítása céljából, kivéve, ha a jelen feltételek másként rendelkeznek	50
AMPUTÁCIÓ	
Egy kézujj vagy lábujj	10
Kéz, alkar, illetve lábfej a bokánál	20
Lábszár, kar vagy comb	40
Comb csípőnél	70
EMLŐ	
Egy vagy mindkét emlő részleges eltávolítása	40
MELLKAS	
Mellkas feltárása diagnosztikai vagy kezelési célból	20
Bronchoskópia– diagnosztikai célú	10
Bronchoskópia – műtéti célú, a biopszia kivételével	20
SZEM	
Szemgolyó eltávolítása	30

TÖRÉSEK (egyszerű)

- Nyílt Törések esetén a szolgáltatás 50%-kal nő, de nem haladhatja meg a Biztosítási Szolgáltatások Táblázatában rögzített teljes Biztosítási összeget.
- Nyitott operációk esetén – beleértve a csontszövet beültetését és a csontok összeillesztését – a szolgáltatás 100%-kal nő de nem haladhatja meg a Biztosítási Szolgáltatások Táblázatában rögzített teljes Biztosítási összeget.

Kulcscsont, lapocka, vagy alkarcsont, egy csont	15
Farcson, lábtő, lábközép vagy bokacsont	10
Comb	40
Felkar vagy lábszár	25
Kéz- és lábujjak, bármelyik, vagy borda	5
Alkar – két csont, térdkalács vagy a medence, ha helyrehúzás nem szükséges	20
Lábszár, két csont	30
Felső és alsó állkapocs	20
Kéztő és kézközépcsontok, orr, bordák (kettő vagy több) vagy a szegycsont	10
Medence, ha helyre kell húzni	30
Csigolyák, harántnyúlvány, bármelyik	5
Csigolyák, kompressziós törés, egy vagy több	40
Csukló	10
HÚGY ÉS IVARSZERVI RÉSZ	
Vese eltávolítása vagy egyéb műtéte sérülés miatt	70
Húgyhólyag műtét	40
FICAMOK	
Olyan ficamok esetén, ahol nyitott műtét válik szükségessé a szolgáltatás 100%-kal emelkedik, de nem haladhatja meg a Biztosítási Szolgáltatások Táblázatában rögzített teljes Biztosítási összeget.	
Bevágás az ízületbe betegség vagy rendellenesség miatt, kivéve, ha a jelen feltételek erről másként rendelkeznek, és kivéve lecsapolást	15
Váll, könyök, csípő vagy térdizület csőtűkrözése, kivéve lecsapolást	40
Váll, csípő vagy gerinc operációja, nyitott rögzítése szétválasztása vagy helyreillesztése	75
Térd, könyök, csukló, boka operációja, nyitott rögzítése, szétválasztása vagy helyreillesztése	35
Kéz vagy lábujjak ficama, bármelyik	5
Váll, könyök, csukló vagy boka ficama	15
Alsóállkapocs ficama	5
Csípő vagy térd ficama, térdkalács kivételével	20
Térdkalács ficama	5
MEGCSPOLÁS	
Hasüreg	10
Mellkas vagy hólyag, kivéve katéterezés	5
KOPONYA	
Koponyaműtét (baleseti sérülés miatt)	100

TÁRCAŐR VÉDELEM

Fogalmak:

Bankkártya

Pénzügyi intézmény által kiállított ATM, hitel- vagy betéti kártya.

Betöréses lopás

A Tárcának bármely bezárt zárrendszer felfeszítése, feltörése vagy megrongálása útján történő erőszakos elvétele.

Biztosítási Esemény

A Tárca Betöréses lopás vagy Rablás útján való elvétele.

Rablás

A Biztosítottal szemben harmadik személy által alkalmazott fizikai erőszak vagy azzal való fenyegetés azzal a szándékkal, hogy a harmadik személy a Biztosított Tárcáját megszerezze.

Gyermek

A Gyermek (ideértve az örökbefogadott és nevelt Gyermeket is), aki első életévének 6. hónapját már betöltötte, azonban a 18. (nappali tagozatos oktatási intézményben tanuló esetén 23.) életévét még nem.

Hozzá tartozó

Az Élettárs, Házastárs és a Gyermek/Gyermekek.

Pótlási Költségek

A Tárca, a Személyazonosító Okmányok vagy a Bankkártya pótlása költségeinek fedezetéül szolgáló összeg, az aktuális árakat figyelembe véve.

Személyazonosító Okmányok

A Biztosított részére az országos vagy területi hatóságok által kiállított személyazonosító iratok, ideértve többek között a Biztosított vezetői engedélyét és útlevelét.

Tárca

Pénz, Személyazonosító Okmányok, illetőleg Bankkártya tárolásának céljára kialakított személyes és hordozható zsebméretű eszköz.

MIRE TERJED KI A BIZTOSÍTÁSI FEDEZET?

Betöréses lopás vagy Rablás

A Biztosított Tárcájának Rablás vagy Betöréses lopás útján történő elvétele esetén a Biztosító a biztosítási időszak alatt vállalja, hogy:

1. a Tárca, valamint a Tárcában elhelyezett Személyazonosító Okmányok és Bankkártyák Pótlásának Költségeit megtéríti; továbbá;
2. megtéríti az új Személyazonosító Okmányok és Bankkártyák igénylésével járó eljárási díjakat.;
3. a biztosítási fedezet maximális összege 45.000,- Ft Biztosítási Eseményenként és 190.000,- Ft évente.

MIRE NEM TERJED KI A FEDEZET?

A Biztosító nem nyújt fedezetet azokra a kiadásokra, illetve károokra, amelyek az alábbiak eredményeként következnek be:

1. A Biztosított, valamely Hozzá tartozója vagy a Szerződő bármely tisztességtelen, bűncselekményt megvalósító, rosszhiszemű vagy egyéb becsstelen módon elkövetett cselekedete, illetve mulasztása, súlyos gondatlansággal vagy szándékosan elkövetett magatartása.
2. Bankkártya-csalásból eredő költségek és banki átutalási költségek.
3. Bármely fizikai sérülés, betegség, kór, rokkantság, sokk, mentális betegség és mentális sérülés vagy halál.
4. Bármely, a Biztosított Tárcájának Rablás vagy Betöréses lopás útján történő elvételével össze- függésben keletkezett, a Biztosított által elszenvedett olyan anyagi veszteség, amely a „Mire terjed ki a biztosítás fedezete?” című fejezetben kifejezetten nem került említésre.
5. Amennyiben a Tárcában keletkezett kár vagy a Tárca Elvesztése polgárháború vagy idegen hatalommal szembeni háború, megszállás, sztrájk, lázadás, zendülés, forradalom, polgári felkelés, terrortámadás vagy hatalmi aktus következtében történő elkobzás (kisajátítás) eredménye.
6. Zsebtolvaj által, mindenfajta erőszak és megfélemlítés nélkül alkalmazott csel vagy lopás, illetve rejtélyes eltűnés.
7. Vis maior eredményeként bekövetkező károk (értve ez alatt bármely elkerülhetetlen, előre nem látható külső eseményt), amely kizárja a Tárca fizikai megtalálásának lehetőségét.
8. A Tárcának járműben, épületben vagy közterületen, olyan helyen történő otthagya, ahol az kívülről is látható.
9. A Tárcában elhelyezett bármilyen pénzzel, csekkkel, tömegközlekedési eszköz használatára jogosító jeggyel vagy más hasonló, a Biztosított Személyazonosító Okmányaitól és Bankkártyáitól eltérő tárggyal kapcsolatos károokra és kiadásokra a biztosítás nem nyújt fedezetet.

KÖTELEZETTSÉGEK KÁR BEKÖVETKEZÉSE ESETÉN

1. A Biztosított köteles a bejelentés megtétele és a megfelelő formanyomtatványok és utasítások megszerzése érdekében felhívni a Biztosítót a 06-1-801-0801 telefonszámon.
2. A Tárca Rablás vagy Betörés útján való Ellopásának észrevételétől számított 24 órán belül rendőrségi feljelentést tenni.
3. A kárigényt bejelentő formanyomtatvány kitöltött példányát és az 1. számú melléklet alapján csatolandó dokumentumokat visszajuttatni a Biztosító részére.
4. A kárigényt bejelentő formanyomtatványt és a kísérő dokumentumokat az eredeti bejelentés megtételétől számított 30 napon belül kell visszaküldeni a Biztosítóhoz.
5. A Biztosított köteles értesíteni a Biztosítót minden olyan egyéb biztosítási szerződés létezéséről, amely esetlegesen fedezetet nyújthat a bekövetkezett károk megtérítésére.

1.számú melléklet az Ezüst Nap Balesetbiztosítás feltételeihez, a kárrendezéshez szükséges, benyújtandó dokumentumokról, egyéb bizonyítási eszközökről
Kárigény esetén a kárrendezéshez a következőket kell a biztosítónak értelemszerűen benyújtani:

Általános dokumentumok:

1. Teljeskörűen kitöltött és aláírt kárbejelentő nyomtatvány (kötvényszám, cím, átutaláshoz szükséges adatok megadásával)
2. 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,

Haláleset:

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

Temetési költségek:

- Temetési költségeket igazoló számla
- A számla kifizetését igazoló bizonylat Kórházi műtéti szolgáltatás Baleset esetén
- Baleset diagnózisát tartalmazó ambuláns lap, kórházi zárójelentés, ellátási lap,
- A vizsgálatot végző orvos adatai,

Tárcaőr Védelem

- Rendőrségi jegyzőkönyv,
- Zárak-, kulcsok cseréjét igazoló számlák,
- Személyes iratok pótlását igazoló számlák,
- Bankkártya letiltását, pótlását igazoló dokumentumok, számlák,

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

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