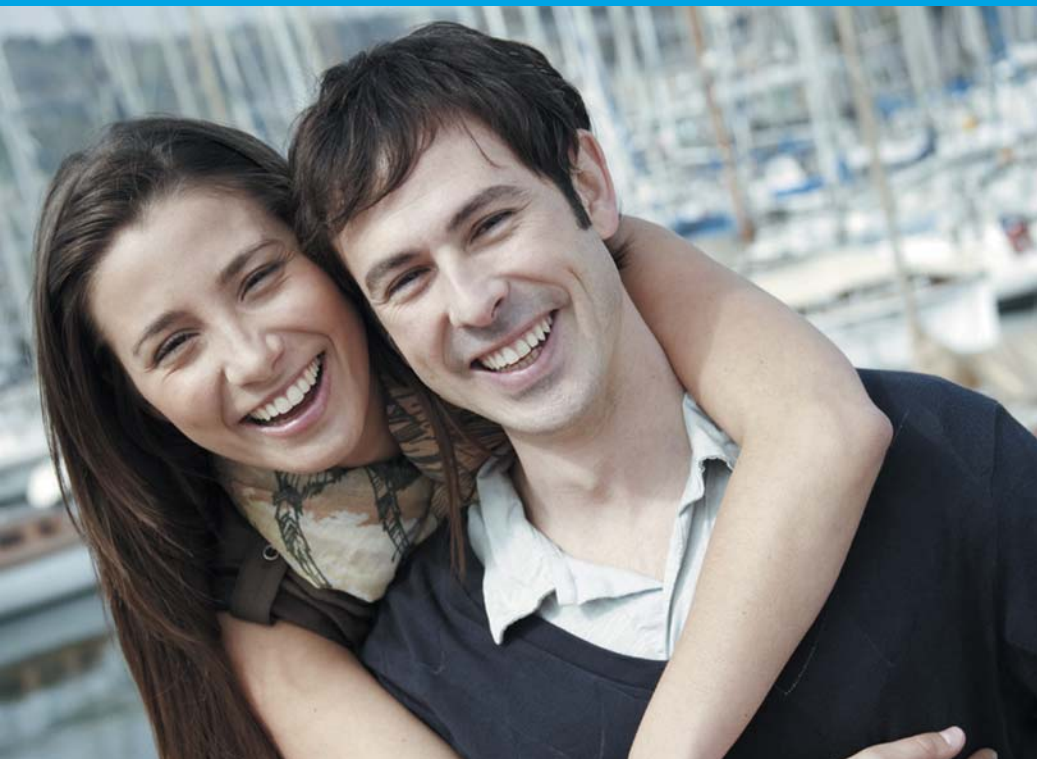




Megbízható Gondoskodás Plusz Biztosítás

Biztosítási feltételek és ügyféltájékoztató



Bring on tomorrow

MEGBÍZHATÓ GONDOSKODÁS PLUSZ

PREAMBULUM

Jelen biztosítási szerződés az AIG Europe Limited Magyarországi Fióktelepe (a továbbiakban: Biztosító) és a szerződő (a továbbiakban együttesen: Felek) között jön létre. 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 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.

A BIZTOSÍTÁS CÉLJA

Jelen biztosítás a jövőben esetlegesen bekövetkező rosszindulatú daganatos megbetegedés diagnosztizálását követő nehéz pénzügyi helyzetre, illetve a biztosítási időszak alatt a női táska és férfi tárcsa elvesztése, illetve betörés vagy rablás útján történő eltulajdonítása esetére kíván megoldást nyújtani a következő biztosítási fedezetekkel:

SZOLGÁLTATÁSI TÁBLÁZAT

*Amennyiben a daganatos megbetegedés orvosiilag igazoltan a dohányzás tényével összefüggésbe hozható, úgy a biztosított részére a fenti biztosítási összegek 85%-a kerül kifizetésre.

Biztosítási esemény	Biztosítási összeg		
	Alap módozat	Kiemelt módozat	Prémium módozat
1. Egyösszegű térítés rosszindulatú férfi vagy női daganatos megbetegedés diagnosztizálása esetén*	500 000 Ft	1 000 000 Ft	2 000 000 Ft
2. Egyösszegű műtéti térítés rosszindulatú férfi vagy női daganatos megbetegedés diagnosztizálása esetén*	100 000 Ft	200 000 Ft	400 000 Ft
3. Jövedelempótló támogatás rosszindulatú férfi vagy női daganatos megbetegedés diagnosztizálása esetén*	25 000 Ft/hó	50 000 Ft/hó	75 000 Ft/hó
4. Egyéb rosszindulatú daganatos megbetegedés diagnosztizálása*	100 000 Ft	200 000 Ft	400 000 Ft
5. Rosszindulatú daganatos megbetegedés diagnosztizálása gyermek esetén családi csomag keretén belül*	100 000 Ft	200 000 Ft	400 000 Ft
6. Női táska vagy férfi tárca pótlási költsége	40 000 Ft		
7. Személyes iratok és bankkártyák pótlási költsége	40 000 Ft		
8. Női táskában lévő Kulcsok pótlási költsége	30 000 Ft		
9. Női táskában lévő egyéb ingóságok pótlási költsége	15 000 Ft		

BIZTOSÍTÁS HAVI DÍJA - EGYÉNI CSOMAG

Belépési korhatár	Biztosítás havi díja		
	Alap módozat	Kiemelt módozat	Prémium módozat
18-29	610 Ft	970 Ft	1 650 Ft
30-39	930 Ft	1 650 Ft	2 850 Ft
40-49	1 750 Ft	3 250 Ft	5 850 Ft
50-55	2 350 Ft	4 350 Ft	8 040 Ft

BIZTOSÍTÁS HAVI DÍJA - CSALÁDI CSOMAG

Belépési korhatár	Biztosítás havi díja		
	Alap módozat	Kiemelt módozat	Prémium módozat
18-29	930 Ft	1 620 Ft	2 910 Ft
30-39	1 540 Ft	2 910 Ft	5 190 Ft
40-49	3 100 Ft	5 950 Ft	10 890 Ft
50-55	4 240 Ft	8 040 Ft	15 050 Ft

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

FOGALOMMEGHATÁROZÁSOK

A jelen biztosítási feltételek alkalmazásában az alábbi kifejezések a következő jelentéssel bírnak:

Aspiráció (sejtvizsgálat)

Az emberi szervezetből folyadék, gáz, illetve szövet eltávolítása, illetve ennek megkísérlése mikroszkopikus vizsgálati vagy diagnosztizálási célból.

Betörés

A Biztosított vagyontárgyainak, jogellenes eltulajdonítása valamely Lezárt helyiségbe, vagy autóba történő erőszakos behatolás útján, behatolási nyomokat hátrahagyva.

Balesetszerű károsodás

A Biztosított vagyontárgyaiban véletlen, váratlan, balesetszerű módon bekövetkező károsodás, amelyet valamely külső behatás okoz, és ez kihat a Biztosított vagyontárgyainak rendeltetésszerű használatára, ideértve például a kiloccsanást, a vagyontárgyak elejtését vagy más összeütközést.

Bankkártya

Olyan hitelkártya, illetőleg betéti kártya, amelyet valamely engedéllyel rendelkező pénzintézet bocsát ki kizárólag személyes felhasználásra.

Biopszia

Élő szövet eltávolítása emberi szervből, és annak vizsgálata mikroszkopikus vizsgálati, illetve diagnosztizálási célból.

Biztosítási díj

A Biztosítási kötvényben rögzített, a Kockázatviselés kezdetétől számítva havonta, minden hónap első naptári napján a Szerződő által fizetendő összeg, mely a Biztosító kockázatvállalásának ellenértéke.

Biztosítási kötvény

A jelen biztosítási feltételekre utalással megkötött biztosítási szerződés elválaszthatatlan részét képező, a Biztosító által kiállított dokumentum, mely a biztosítási jogviszony létrejöttének igazolására szolgál.

Biztosítási összeg

A Szolgáltatási táblázatban feltüntetett, és az egyes szolgáltatások tekintetében a Biztosító által maximum fizetendő összeg.

Biztosító

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

Biztosított

A jelen biztosítási feltételek alkalmazásában Biztosított Egyéni csomag esetén a Szerződő, Családi csomag választása esetén pedig a Szerződő, valamint a Szerződő Hozzáértőzői.

Családi Csomag

A Szerződő által igényelt biztosítási csomag, mely a Biztosítási kötvényben név szerint feltüntetett Szerződőn kívül annak Hozzáértőzőira is biztosítási fedezetet nyújt.

Egyéb ingóságok

A női táskában lévő kozmetikumok, parfümök, ékszerek.

Egyéb rosszindulatú daganatos megbetegedés

Bármely olyan Rosszindulatú daganatos megbetegedés, amelynek Elsődleges helye nem egyezik meg a Rosszindulatú férfi daganatos megbetegedés, és a Rosszindulatú női daganatos megbetegedés fogalmaknál meghatározott Elsődleges helyekkel.

Egyéni Csomag

A Szerződő által igényelt biztosítási csomag, mely kizárólag a Biztosítási kötvényben név szerint feltüntetett Szerződőre nyújt biztosítási fedezetet.

Élettárs

Az a személy, aki az őt érintő biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában:

- a 18. életévét már betöltötte, de a 60. életévét még nem töltötte be, és
- a Szerződővel közös háztartásban (azonos lakcímen) él.

Elvész, elveszett

Az adott tárgy véletlenszerűen, a Biztosított közrehatása, jóváhagyása, illetőleg közreműködése nélkül kerül ki a Biztosított tulajdonából.

Elsődleges hely

Az a hely, ahol a rosszindulatú daganatos elváltozás elsődlegesen bekövetkezik.

Gyermek

A Szerződő, vagy a Szerződő Házastársának/Élettársának azon eltartott és velük közös háztartásban élő vérszerinti-, nevelt és örökbefogadott gyermeke, aki az őt érintő biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában első életévének 6. hónapját már betöltötte, de a 18. életévét még nem. Amennyiben a Gyermekek nappali tagozatos oktatási intézményben tanul, a felső korhatár a 23. év betöltése.

Házastárs

Az a személy, aki az őt érintő biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában:

- a 18. életévét már betöltötte, de a 60. életévét még nem töltötte be, és
- a Szerződő törvényes házastársa.

Hozzá tartozó

Az Élettárs, a Házastárs és a Gyermekek(ek).

Kockázatviselés kezdete

Az a Biztosítási kötvényben feltüntetett időpont, amikor a Biztosító kockázatviselése – a Biztosítási kötvény kiállításának dátumától függetlenül – a Szerződő által az Ügyfélszolgálaton keresztül tett szóbeli biztosítási ajánlattételt követően megkezdődik (év, hónap, nap, óra, perc szerint meghatározott időpontban).

Kockázatviselés kezdete előtt diagnosztizált rosszindulatú daganatos megbetegedés

Bármely olyan, a Biztosított által ismert orvosi állapot (akár diagnosztizált, akár nem), amelynek tekintetében, és még a Kockázatviselés kezdete előtt a biztosított:

- gyógyszert, tanácsot vagy kezelést kapott, illetve
- annak tüneteit tapasztalta.

Közlekedési jegy

Busz, vonat, repülőgép vagy más közcélú, vagy egyéni közlekedési eszközök igénybe vételéhez vásárolt jegyek.

Kulcs

A Lakóhely bejáratí aijtájának (illetve kapujának) kulcsa.

Lakóhely

A Biztosítottnak a Biztosítási kötvényben megjelölt állandó lakcímét jelenti.

Lezárt helyiség

Olyan épület vagy épületrész, amelynek ablakai bezárt, aijtói kulcsra zárt állapotban vannak.

Orvos

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

Pótlási költség

Hasonló (műszaki, gazdasági paramétereiben megegyező) tárgy aktuális fogyasztói ára.

Rablás

A Biztosított tulajdonában álló vagyontárgyaknak jogellenes eltulajdonítása a Biztosított ellen erőszak alkalmazásával vagy ezzel való fenyegetéssel.

Rokon

A Biztosított törvényes házastársa, szülője, mostohaszülője, anyósa, apósa, nagyszülője, gyermeke, mostoha gyermeke, törvényesen fogadott gyermeke, unokája, testvére, sógora, sógornője, veje, menyé, nagynénje, nagybátyja, unokahúga, unokaöccse, unokatestvére.

Roszzindulatú daganatos megbetegedés

Bármely rosszzindulatú tumor, amelyet a sejtek rosszzindulatú növekedése, burjánzása és a szövetek szervezeten belül történő elterjedése, szaporodása jellemmez. A diagnózist a rosszzindulatú elváltozás hisztológiai ténye alá kell, hogy támassza, és azt onkológusnak és patológusnak meg kell erősítenie.

Roszzindulatú férfi daganatos megbetegedés

Bármely olyan Roszzindulatú daganatos megbetegedés, amelynek Elsődleges helye:

- a mell,
- a here,
- a pénisz, vagy
- a prosztatata.

Rosszindulatú női daganatos megbetegedés

Bármely olyan Rosszindulatú daganatos megbetegedés, amelynek Elsődleges Helye:

- a mell,
- a petefészek,
- a méh,
- a méhnyak,
- a vagina, vagy
- a vulva (külső nemi szervek).

Sejtek rosszindulatú burjánzása

Olyan sejtek, amelyek kivizsgálást igényelnek, ide értve azok Aspiráció vagy Biopszia révén történő eltávolítását is.

Személyes iratok

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

Személyazonosság lopás

A Biztosított személyes adatainak, például nevének és címének vagy személyi igazolványának jogosulatlan és/vagy illegális felhasználása hitelszámlák és/vagy bankszámlák nyitására, vagy a Biztosított által jóvá nem hagyott pénzügyi tranzakciók végrehajtására.

Szerződő

Az a Biztosítási kötvényben Szerződőként megjelölt természetes személy, aki 18. életévét már igen, de 60. életévét még nem töltötte be (az igénylés pillanatában 55. életévét még be nem töltött), és a biztosítási szerződés megkötésére ajánlatot tett, valamint a biztosítási szerződés létrejötte esetén a Biztosítási díj megfizetésére kötelezettséget vállal. A Szerződőnek állandó magyarországi lakóhellyel kell rendelkeznie.

Területi hatály

A biztosítás területi hatálya az egész világra kiterjed, kivéve a következőket: Kuba, Irán, Észak-Korea, Burma és Szudán.

Ügyfélszolgálat

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

Üzleti tevékenység

Teljes munkaidőben, részmunkaidőben vagy alkalmasszerűen űzött tevékenység, illetőleg bármely egyéb, pénzért, vagy egyéb juttatás ellenében folytatott tevékenység.

A BIZTOSÍTÁSI FEDEZET

Rosszindulatú férfi vagy női daganatos megbetegedés diagnosztizálása

A jelen biztosítási feltételek alapján a Biztosítottnál az Orvos által első alkalommal a biztosítási szerződés hatálya alatt diagnosztizált Rosszindulatú férfi vagy női daganatos megbetegedés esetén a Biztosító a Szolgáltatási táblázatban meghatározott Biztosítási összeget fizeti ki a Biztosított részére. Ezt a Biztosítási összeget a Biztosító a Biztosítottat bármely jogcímen megillető jövedelem, nyugdíj, táppénz vagy biztosítási szolgáltatáson felül fizeti ki.

Egyösszegű műtéti térítés

Amennyiben a Biztosítottnál a Rosszindulatú férfi vagy női daganatos megbetegedés diagnosztizálását követően két éven belül műtetre kerül sor, a Biztosító a Szolgáltatási táblázatban szereplő egyösszegű műtéti térítés összegét fizeti ki a Biztosítottnak, a jelen biztosítási feltételek által fedezett Rosszindulatú férfi vagy női daganatos megbetegedés esetén. A Biztosító e biztosítási esemény bekövetkezése esetén Biztosítottanként csak egyszer nyújt szolgáltatást. A Biztosító nem teljesít egyösszegű műtéti térítést a diagnosztikai célból végzett műtéti beavatkozások esetén, ideértve különösen a Biopsziát és az Aspirációt.

Jövedelempótló támogatás Rosszindulatú férfi vagy női daganatos megbetegedés esetén

A Rosszindulatú férfi vagy női daganatos megbetegedés diagnózisát követő tizenkét (12) hónapon keresztül, illetve a Biztosított biztosítási jogviszonyának megszűnéséig, ha az korábban következik be, a Biztosító a Szolgáltatási táblázatban meghatározott összeget fizeti ki havonta a Biztosítottnak minden hónap 10. napjáig.

Egyéb rosszindulatú daganatos megbetegedések diagnosztizálása

Az Orvos által első alkalommal a Biztosított biztosítási jogviszonyának hatálya alatt diagnosztizált olyan Egyéb rosszindulatú daganatos megbetegedés esetén, mely nem minősül Rosszindulatú férfi vagy női daganatos megbetegedésnek, egyösszegű készpénzkifizetésére kerül sor. Ezt a biztosítási összeget, a Biztosítottat bármely jogcímen megillető jövedelem, nyugdíj, táppénz vagy biztosítási szolgáltatáson felül fizeti ki a Biztosító a Biztosított részére. Egyéb rosszindulatú daganatos megbetegedés diagnosztizálása esetén a Biztosító jövedelempótló támogatást, illetve egyösszegű műtéti térítést nem fizet.

Rosszindulatú daganatos megbetegedés diagnosztizálása Gyermek biztosított esetén - kizárólag Családi csomag keretén belül

Az Orvos által első alkalommal a Biztosított biztosítási jogviszonyának hatálya alatt, olyan Gyermek tekintetében diagnosztizált Rosszindulatú férfi vagy női daganatos megbetegedés, továbbá Egyéb daganatos megbetegedés esetén, akit Családi csomagon belül biztosítottak, a biztosítási szolgáltatást a Gyermek javára (kiskorú Gyermek esetén a Szerződő és/vagy a Szerződő Házastársa / Élettársa, mint a Gyermek törvényes képviselője részére) fizeti ki a Biztosító. Amennyiben Gyermek esetében Rosszindulatú daganatos megbetegedést diagnosztizálnak, a Biztosító jövedelempótló támogatást, illetőleg egyösszegű műtéti térítést nem fizet.

TárcaŐr fedezet - csak férfiaknak

A Biztosítási kötvényben szereplő, biztosítási összegekig a Biztosító az alábbi költségeket téríti meg:

- az Elveszett, Betörés vagy Rablás során eltulajdonított, tárca Pótlási költsége;
- az Elveszett, Betörés vagy Rablás során eltulajdonított tárcában tartott Személyes iratok és Bankkártyák Pótlási, újrairányítási költsége.

A fenti fedezet kizárólag férfi Biztosított tekintetében érvényes.

Női táska fedezet– csak nőknek

A Biztosítási kötvényben szereplő biztosítási összegekig a Biztosító az alábbi költségeket téríti meg:

- A női táska, és az abban lévő Személyes iratok, Bankkártyák és Egyéb ingóságok újrairányítási, Pótlási költsége;
- A Rablás vagy Betörés során eltulajdonított női táskában tartott Kulcs Pótlási költsége;
- A Rablás vagy Betörés során eltulajdonított női táskában tartott Kulcs hiánya miatt, a lakásba való bejutás céljából szükségessé vált és igénybe vett szakember költsége.

A fenti fedezet csak női Biztosított tekintetében érvényes.

A Biztosító Gyermekek biztosított részére Női táska, illetve TárcaŐr fedezetet nem nyújt.

KIZÁRÁSOK ROSSZINDULATÚ DAGANATOS MEGBETEGEDÉSEK ESETÉN

1. A Biztosító nem nyújt térítést abban az esetben, amennyiben a Rosszindulatú daganatos megbetegedésre vonatkozó kártérítési igény a Kockázatviselés kezdete előtt diagnosztizált Rosszindulatú daganatos megbetegedés, illetve a Sejtek rosszindulatú burjánzása miatt merül fel.
2. Az alábbi eseményekre nem terjed ki a biztosítási fedezet:
 - a. Amennyiben a Kockázatviselés kezdetét, illetve a biztosítási szerződés reaktíválását követő 90 napon belül a Biztosítottnál az orvosi tanácsadás, szimptóma vizsgálása, illetve bármilyen kezelés eredményeként Rosszindulatú daganatos megbetegedést diagnosztizálnak.
 - b. Amennyiben a Rosszindulatú daganatos megbetegedést közvetlenül a Biztosított Kockázatviselés kezdete előtti állapota okozta.
 - c. Amennyiben a tumor a Kockázatviselés kezdetének időpontjában hisztológiailag (szövettanilag) rosszindulatú előtti állapotban van, illetve még nem terjed; továbbá a daganatos megbetegedés rosszindulatú elváltozásait a Kockázatviselés kezdetének időpontjában in situ (helyben lévő, nem áttétes) mutató daganatokra.
 - d. Amennyiben a Rosszindulatú daganatos megbetegedés diagnosztizálására az elhalálozást követően kerül sor, illetve a szerzett immunhiányos megbetegedésnél HIV vírusfertőzés eredményeként Rosszindulatú daganatos megbetegedést diagnosztizálnak.

- e. Hiperkeratózis, basal-sejtes és elszarusodott sejtes bőrrák (laphámrák) esetén, valamint 1,5 mm-nél kisebb Breslow mértékű, illetve a Clark 3-as szintet el nem érő melanómák (festékes anyajegy) esetén, kivéve, ha az áttét (metasztázis) bizonyítható.
- f. Amennyiben a szolgáltatási igény nukleáris üzemanyagnak, nukleáris hulladéknak, illetve nukleáris üzemanyag, illetve nukleáris berendezés elégtének tudható be.

KIZÁRÁSOK TÁRCAÓR FEDEZET ESETÉN

A biztosítási fedezetet nem terjed ki az alábbiakra:

- a. a biztosítási fedezet pontban fel nem tüntetett események;
- b. pénz, csekk, Közlekedési jegy, vagy más tárgyak – nem Bankkártya, nem Személyes iratok – a Biztosított Betöréssel vagy Rablással eltulajdonított pénztárcájában;
- c. tűz, víz, természetes elhasználódás, gyártási hibák, nem rendeltetésszerű használat, kártevők, rovarok, természet, penész, nedves vagy párás korhadás, baktériumok, rozsda, tisztítás vagy javítás, vagy hasonlók;
- d. a Bankkártyák és Személyes iratok Balesetszerű károsodása;
- e. az Elveszett, Betörés vagy Rablás útján eltulajdonított pénztárcában lévő Bankkártyát érintő jogosulatlan terhelések összege;
- f. Személyazonosság-lopással kapcsolatos költségek;
- g. azon károk, amelyek nem a biztosítási tartam alatt következtek be;
- h. olyan károkra, amelyek a Biztosított által folytatott Üzleti tevékenységből fakadnak vagy azzal kapcsolatosak;
- i. Rokon által elkövetett cselekmények következményei;
- j. a Biztosított által szándékosan okozott károk;
- k. károk, amelyeknek oka háború, megszállás, külső ellenség cselekedetei, ellenséges vagy háborús cselekmények (akár volt hadüzenet, akár nem), polgárháború, lázadás, forradalom, zendülés, polgári zavargások, felkelés, katonai vagy bitorolt hatalom, statárium, terrorizmus, lázongás, illetve valamely törvényes hatóság cselekedetei;
- l. a kormányzat, valamely hatóság vagy a vámtisztviselők intézkedése miatt bekövetkező károk.

KIZÁRÁSOK-NŐI TÁSKA FEDEZET ESETÉN

A biztosítási fedezetet nem terjed ki az alábbiakra:

- a. azon károkra, amelyek nem a biztosítási tartam alatt következtek be;
- b. olyan károkra, amelyek a Biztosított által folytatott Üzleti tevékenységből fakadnak vagy azzal kapcsolatosak;
- c. azon károkra, amelyet közvetlenül valamely Rokon cselekedete okoz, vagy olyan cselekedet, amelyet valamely Rokon tervelt ki, illetőleg arról tudomással bírt;
- d. károk, melyeknek oka háború, megszállás, külső ellenség cselekedetei, ellenséges vagy háborús cselekmények (akár volt hadüzenet, akár nem),

polgárháború, lázadás, forradalom, zendülés, polgári zavargások, felkelés, katonai vagy bitorolt hatalom, statárium, terrorizmus, lázongás, illetve valamely törvényes hatóság cselekedete;

- e. a kormányzat, valamely hatóság vagy a vámtisztviselők intézkedése miatt bekövetkezett károk;
- f. jogosulatlan Bankkártya-terhelések és banki átutalási költségek;
- g. bármely más pénzügyi természetű, a fenti „Biztosítási fedezet című pont alatt kifejezetten nem felsorolt veszteség, amelyet a Biztosított a Betörés vagy Rablás révén eltulajdonított női táskájával kapcsolatban elszenved;
- h. zsebtolvajok, vagy tolvajok erőszak, vagy megfélemlítés nélküli trükkjei vagy lopása, illetve rejtélyes eltűnések;
- i. a női táska valamely gépjárműbe való Betörés révén történő eltulajdonítása, amennyiben a női táska nem lezárt csomagterében vagy kesztyűtartóban volt elhelyezve, vagy rendőrségi jegyzőkönyv szerint nincs nyoma erőszakos behatolásnak;
- j. a női táskában lévő mindennemű pénz, pénztalvány, Közlekedési jegy vagy hasonló vagyontárgyak, a Biztosított személyes iratainak és Bankkártyáinak kivételével;
- k. a Biztosított állandó Lakóhelyén kívüli bármely lakóhelynek eltulajdonított Kulcsaival kapcsolatos költségek.

A Biztosító szolgáltatása és annak korlátozása

- 1. A Biztosító által maximum kifizetendő Biztosítási összeget a Szolgáltatási táblázat tartalmazza. A Biztosítási összeg kifizetése a bekövetkezett biztosítási esemény függvényében, a jelen biztosítási feltételek szerinti esetekben kerül kifizetésre.
- 2. A Biztosító adott Biztosított élete során csak egyszer - a Kockázatviselés kezdete után első alkalommal - diagnosztizált Rosszindulatú daganatos megbetegedés vonatkozásában nyújt szolgáltatást, függetlenül attól, hogy az adott Biztosított vonatkozásában hányszor diagnosztizálnak Rosszindulatú daganatos megbetegedést.
- 3. **FIGYELEM!** Amennyiben a Rosszindulatú daganatos megbetegedés orvosilag igazoltan a dohányzás tényével összefüggésbe hozható, úgy az alkalmazandó biztosítási összegek 85%-a kerül kifizetésre.
- 4. Családi csomag esetén a biztosítási fedezet a Szerződő kívül a Hozzá tartozókra is kiterjed.
- 5. A Biztosító Rosszindulatú daganatos megbetegedés diagnosztizálása esetén a Családi csomag keretein belül biztosított Gyermekek tekintetében a Szolgáltatási táblázatban meghatározott maximális biztosítási szolgáltatást nyújtja. A Gyermekek tekintetében azonban nem érvényesíthetők a Rosszindulatú férfi vagy női daganatos megbetegedéssel, illetve a TárcaŐr és Női táska fedezettel összefüggő kiegészítő biztosítási szolgáltatások.
- 6. A Biztosítottnak a Biztosítási összeg kifizetéséhez a Rosszindulatú daganatos megbetegedés diagnosztizálását követően 30 napig még életben kell lennie.
- 7. A TárcaŐr és Női táska fedezet keretében nyújtott biztosítási szolgáltatás 12 hónapos időszakban egy biztosítási esemény vonatkozásában vehető igénybe.

Csalárd kárigény

Ha a Biztosított a biztosítási szerződés teljesítése – különösen a kárbejelentés - során, vagy azzal összefüggésben csalárd módon jár el, a Biztosító megtagadhatja a Biztosítási összeg kifizetését, illetve ha ez alapján a Biztosító már teljesített kárkifizetést, visszakövetelheti az általa kifizetett biztosítási szolgáltatás összegét.

A Biztosító mentesülése

A Biztosított a legjobb tudomása szerint köteles a Biztosító által kért információkat közölni, és köteles a Biztosító által feltett kérdésekre válaszolni, továbbá a kockázat-elbírálás, illetve a Biztosító helytállási kötelezettsége szempontjából lényeges minden változást, amelyet ismert, vagy ismernie kellett, a biztosítás alatt a Biztosítónak bejelenteni.

A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetében a Biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a Kockázatviselés kezdetekor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

A Biztosító helytállási kötelezettsége abban az esetben sem áll be, amennyiben:

- (i) a Biztosító bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt a Biztosított jogellenes, szándékos, vagy súlyosan gondatlan magatartása okozta, vagy ennek következtében merült fel;
- (ii) a Biztosított a szolgáltatási igény elbírálása szempontjából szükséges, és a Biztosító által igényelt információkat vagy dokumentumokat nem bocsátja a Biztosító rendelkezésére, vagy
- (iii) a szolgáltatási igény elbírálása szempontjából szükséges orvosi jelentések és vélemények Biztosító általi betekintéséhez nem járul hozzá, feltéve, hogy a (ii) és (iii) esetekben lényeges körülmények ezekkel összefüggésben kideríthetetlené válnak.

A biztosítási szerződés létrejötte

- A biztosítási szerződés megkötését a Szerződő az Ügyfélszolgálaton 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 és megszűnése

A Biztosító kockázatviselése – a biztosítási szerződés későbbi létrejöttének időpontjától függetlenül –, a Szerződő által az Ügyfélszolgálaton keresztül tett szóbeli ajánlattétel napján év, hónap, nap, óra, perc szerint meghatározott időpontban kezdődik meg, feltéve, hogy (i) utóbb a biztosítási szerződés létrejön, (ii) a Biztosítási díjat megfizetik, és (iii) a Szerződő a kockázatviselés azonnali megkezdéséhez a telefonos ajánlattétel során kifejezetten hozzájárul. A Kockázatviselés kezdetének időpontját a Biztosítási kötvény tartalmazza.

A távértékesítés keretében kötött biztosítási szerződés felmondására nyitva álló határidő lejárta előtt a Biztosító kockázatviselése csak abban az esetben kezdődik meg a fentiek szerinti időpontban, ha a Szerződő a biztosítási szerződés teljesítésének azonnali megkezdéséhez a szóbeli ajánlattétel során kifejezetten hozzájárul. Ellenkező esetben a Biztosító kockázatviselése csak a felmondásra nyitva álló 30. nap lejártát követően veszi kezdetét.

A Biztosító kockázatviselése automatikusan megszűnik:

a) Adott Biztosított(ak) vonatkozásában:

- a Hozzá tartozókra vonatkozóan, ha a Szerződő a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a biztosítást Családi csomagról Egyéni csomagra módosítja, a nyilatkozat Biztosító részéről történő kézhezvételét követő díjfizetési esedékesség napjától;
- a Szerződő által a Biztosítóhoz intézett, az Egyéni csomag megszüntetését célzó írásbeli felmondással, a felmondást követő biztosítási fordulónapon;
- a Szerződő Házastársára vagy Élettársára vonatkozóan a Szerződő házasságának felbontásáról szóló bírói ítélet jogerőre emelkedését, vagy a Szerződő élettársi jogviszonyának megszűnésének napját követő díjfizetési esedékesség napján;
- ha a Biztosított folyamatosan, egy éven belül több mint 180 napon keresztül Magyarország határain kívül él, a 181. naptól;
- a Biztosított 60. életévének betöltését követő első díjfizetési esedékesség napján;
- Gyermek vonatkozásában a Gyermek 18., illetve a nappali tagozaton tanuló Gyermek 23. életévének betöltését követő díjfizetési esedékesség napján;

- a Rosszindulatú férfi vagy női daganatos megbetegedés diagnosztizálását követő 2 év elteltével, ha egyösszegű műtéti térítésre nem kerül sor;
- az egyösszegű műtéti térítés kifizetésével, ha erre a Rosszindulatú férfi vagy női daganatos megbetegedés diagnosztizálását követő egy éven túl kerül sor;
- a Rosszindulatú férfi vagy női daganatos megbetegedés diagnosztizálását követő 1 év elteltével, ha a jövedelempótló támogatás folyósításának lejártát megelőzően sor kerül egyösszegű műtéti térítésre is;
- a Biztosított halálával, az elhalálozás napján.

b) Minden Biztosított vonatkozásában:

- a Szerződő és a Biztosító között létrejött biztosítási szerződés bármely okból történő megszűnése esetén, mely esetben a Biztosító kockázatviselése az adott Biztosítottak vonatkozásában a biztosítási díjjal fedezett időszak utolsó napján szűnik meg;
- a Szerződő által a Biztosítóhoz intézett, a Családi csomag megszüntetését célzó írásbeli felmondással, a felmondást követő biztosítási fordulónapon;
- a Szerződő halálával, az elhalálozás napján.
- díjnemfizetéssel, a jelen feltételek szerint.

Családi csomag esetén a Szerződő a változás bekövetkezését követő 8 napon belül köteles írásban bejelenteni a Biztosítónak, ha bármely Biztosított esetében olyan változás következik be, amely az a) pont szerint az adott Biztosított vonatkozásában a Biztosító kockázatviselésének megszűnését eredményezi.

Családi csomag választása esetén a Biztosítónak a további Biztosítottak vonatkozásában fennálló kockázatviselését nem érinti, ha az a) 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. Családi csomag választása esetén valamely Biztosított biztosítási jogviszonyának megszűnése mindaddig nem érinti a Szerződő által fizetendő biztosítási díj összegét, amíg a Szerződő nem kezdeményezi a Családi csomag módosítását Egyéni csomagra.

A díjfizetés és annak esedékessége, a díjfizetés elmulasztásának következményei

1. A biztosítási díj havonta, a Biztosítási kötvényben meghatározott összegben fizetendő. A biztosítási díj megfizetése mindig a hónap első napján esedékes.
2. A megfizetett biztosítási díj arra a naptári hónapra nyújt fedezetet, amelyben megfizetése esedékessé vált.
3. A biztosítás a Kockázatviselés kezdete és az azt követő hónap első napja között eltelt időszakra Ingynes.
4. A biztosítás első díjrészllete 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.
5. A Szerződő a Biztosítási szerződés fennállása alatt – aktuális életkorától függetlenül - mindvégig a belépési korhatárnak megfelelően megállapított Biztosítási díj megfizetésére köteles, kivéve a biztosítási szerződés módosítása

esetén, amikor is a Biztosítási díj a módosítás időpontjában a Szerződő aktuális életkora alapján kerül meghatározásra.

6. 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 megszűnt szerződés feltételei szerint helyreállíthatja, feltéve, hogy a korábban esedékessé vált biztosítási díjat megfizetik.

Ha a szerződő az esedékes díjat (díjrészletet) nem fizeti meg, és a biztosítótól a fentiek szerinti felhívást nem kap, akkor a szerződés a biztosítási időszak végére szűnik meg.

Biztosítási időszak, a biztosítási szerződés felmondása

1. A biztosítási szerződés határozatlan időtartamra jön létre. A biztosítás időtartamán belül a biztosítási időszak egy év.
2. 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.
3. A Szerződő jogosult a biztosítást bármikor, indoklás nélkül, a soron következő hónap utolsó napjára a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal felmondani.

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 fentiek szerinti 30 napon belüli felmondása esetén a már befizetett Biztosítási díj visszajár, melyet a Biztosító legkésőbb a felmondás Biztosító általi kézhezvételétől számított 30 napon belül köteles a Szerződő részére, az általa megadott bankszámlára visszafizetni.

4. A Biztosító, és a Szerződő egyaránt jogosultak a biztosítást bármikor, a soron következő Biztosítási fordulónapra, a másik félhez intézett írásbeli nyilatkozattal felmondani (rendes felmondás) az AIG Ügyfélszolgálat, 1388 Budapest, Pf. 14. címre, vagy a 06-1-801-0899 telefax számra küldött írásbeli nyilatkozattal. A biztosítás felmondása esetén a biztosítás a jövőre nézve szűnik meg. Ennek

megfelelően a biztosítás megszűnéséig terjedő időre eső Biztosítási díjat a Szerződő köteles megfizetni, a Biztosító pedig köteles helytállni a biztosítás megszűnésének időpontjáig bekövetkezett biztosítási eseményekért. A Szerződő kizárólag a Biztosítóhoz intézett, írásbeli nyilatkozattal mondhatja fel a Biztosítási szerződést.

A biztosítási szolgáltatás iránti igény érvényesítésének feltételei

1. A biztosítási eseményt a Biztosított köteles annak bekövetkezésétől számított 30 napon belül bejelenteni a Biztosítónak. A kárigény bejelentése során az 1. számú mellékletben foglalt dokumentumokat és egyéb bizonyítási eszközöket kell a Biztosítónak benyújtani. A felsorolt dokumentumokon kívül szükséges még a Biztosított írásbeli nyilatkozata, melyben feltétlen és visszavonhatatlan hozzájárulását adja, hogy a Biztosító a szolgáltatási igény elbírálása szempontjából szükséges, a Rosszindulatú daganatos megbetegedésekkel kapcsolatos orvosi jelentések, vizsgálati eredmények tartalmát megismerhesse.
2. TárcaŐr és Női táska fedezettel kapcsolatos káresemény bekövetkeztekor a Biztosított köteles a biztosítási esemény felfedezésétől számított 24 órán belül rendőrségi feljelentést tenni.
3. TárcaŐr és Női táska fedezettel kapcsolatos káresemény esetén a Biztosított köteles a Biztosítót értesíteni minden olyan egyéb biztosítási szerződés létezéséről, amely esetlegesen fedezetet nyújthat a bekövetkezett károk megtérítésére.
4. A Biztosító a Biztosított kérelmére megtéríti az orvosi zárójelentés beszerzésével, valamint a Biztosító által bekért dokumentumok, illetve elrendelt vizsgálatok beszerzéséből, elvégzéséből eredő és megfelelően igazolt költségeket.
5. A Biztosító a szolgáltatásokat az igény elbírálásához, illetve teljesítéséhez szükséges összes irat beérkezése után, az utoljára beérkezett irat kézhezvételétől számított 15 napon belül teljesíti.
6. A károk kifizetését a Biztosító forintban teljesíti.

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 képviselőjével, ezek érdek-képviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,
- j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az 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 ismertett 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 – Kérések, kérdések – A személyes adatokkal kapcsolatos kérdéseket, az adat helyesbítésére, törlésére vagy az adatkezelés korlátozására vonatkozó kéréseket, illetve az adatok használatával kapcsolatos tiltakozást a reception.hu@aig.com email címen vagy levélben kell a Biztosítónak jelezni. A személyes adatokkal kapcsolatos további információk az Adatvédelmi Szabályzatban található, a www.aig.co.hu/hu-privacy-notice-hungarian címen. A fenti elérhetőségeken a szabályzat egy példányának megküldését is kérheti az ügyfél.

Irányadó jog

A biztosítási szerződésre a magyar jog rendelkezései irányadóak.

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 keresztül telefonon értesíti. Ezen módosítások kizárólag a Biztosító írásbeli megerősítésével válnak elfogadottá és joghatályossá.

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.

Más biztosítási szerződés kiegészítése

A jelen biztosítási szerződésben nyújtott biztosítás fedezet kiegészítő fedezet, ami azt jelenti, hogy amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezésekor a Biztosítottnak van olyan érvényes biztosítása (például, de nem kizárólagosan: lakásbiztosítás, egészségbiztosítás, balesetbiztosítás), amely alapján fedezették e veszteségei, jelen biztosítási szerződés csak a veszteség nem fedezett része tekintetében, legfeljebb a biztosítási összegig nyújt fedezetet.

Bizonyítási teher

Bármely (jog)vitában, perben, eljárásban, amelyben a Biztosító a biztosítási feltételekre hivatkozással a károsodás nem fedezett jelen biztosítás által, ennek ellenkezőjét a Biztosítottnak kell bizonyítani.

Elévülési határidő

A jelen biztosítási feltételek alapján érvényesített igények két év elteltével elévülnek. Az elévülési idő a jelen biztosítási feltételek alapján előterjeszthető igény keletkezésének időpontjában veszi kezdetét.

A kapcsolattartás és az ügyfél-tájékoztatás nyelve

A Biztosító és a Biztosított kapcsolattartása, valamint a Biztosított tájékoztatása magyar nyelven történik.

Panaszok, viták rendezése

A Biztosító minden tőle telhetőt megtesz annak érdekében, hogy a Biztosított magas színvonalú biztosítási szolgáltatásban részesüljön. Ha 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

Szankciók

A jelen biztosítási szerződés által nyújtott fedezet semmisnek tekintendő, ha az ellentétes az Amerikai Egyesült Államok kereskedelmi szankcióval, illetve megszegi azokat. Ilyen szankciók például, de nem kizárólagosan az OFAC, vagy az Amerikai Egyesült Államok Kormányá által bevezetett szankciók.

Az említett kereskedelmi szankciókat sértő, azokat megszegő biztosítási fedezetet tartalmazó biztosítás semmis. Hasonlóan, az ilyen fedezet alapján benyújtott kárigény a szankciós rendelkezések értelmében szintén érvénytelen.

A jelen rendelkezés bármely más ország által elrendelt szankcióval közvetlenül érintett fedezetre hasonlóképpen vonatkozik.

1. számú melléklet a Megbízható Gondoskodás Plusz biztosítás esetére szóló biztosítás feltételeihez, a kárrendezéshez szükséges, benyújtandó dokumentumokról és egyéb bizonyítási eszközökről

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

Általános dokumentumok:

- teljes körűen kitöltött és aláírt kárbejelentő nyomtatvány (kötvényszám, cím, átutaláshoz szükséges adatok megadásával)
- orvosi dokumentáció:
 - Rosszindulatú daganatos megbetegedés diagnózisát tartalmazó ambuláns lap, kórházi zárójelentés, ellátási lap;
 - A vizsgálatot végző Orvos adatai.

Fedezethez kapcsolódó dokumentumok:

Rosszindulatú daganatos megbetegedés diagnosztizálása esetén:

- ambuláns kezeléseket igazoló dokumentumok korábbi kezelések esetén;
- kórházi zárójelentés, (részletes orvosi diagnózis);
- szövettani, patológiai lelet.

Egyösszegű műtéti térítés:

- műtétet igazoló kórházi zárójelentés.

Jövedelempótló támogatás

- ambuláns kezeléseket igazoló dokumentumok korábbi kezelések esetén;
- kórházi zárójelentés, (részletes orvosi diagnózis);
- szövettani, patológiai lelet.

TárcaŐr és Női táska fedezet esetén:

- rendőrségi jegyzőkönyv;
- a tárca, illetve női táska tartalmát ismertető részletes lista;
- az új tárca, illetve női táska megvásárlását igazoló számla;
- az új Személyes iratok és a Biztosított tulajdonát képező Bankkártya igénylését, illetve ennek költségét igazoló dokumentumok;
- a Lakóhelyhez tartozó Kulcsok és záruk elkészítésének, valamint megvásárlásának, beszerelésének költségeit igazoló számlák;
- bármilyen más, a Biztosított tulajdonában álló bizonyíték.

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

A Biztosító felhívja 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 dokumentumok, egyéb bizonyító eszközök részletes 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