



Légijármű Használók Balesetbiztosításának Különös Feltételei (MJK: AVIPA 001-2007)

Jelen különös feltétel alapján a Biztosító a biztosítási díj megfizetése ellenében kötelezettséget vállal arra, hogy a jelen különös feltételben meghatározott biztosítási esemény(ek) bekövetkezte esetén kártérítést nyújt a Biztosított(ak) részére.

Jelen különös feltétel kizárólag a Légiforgalmi Biztosítások Általános Feltételével együtt érvényes.

I. BIZTOSÍTÁSI FEDEZET

1. Biztosított(ak)

A Légiforgalmi Biztosítások Általános Feltételének 2. pontjával ellentétben Biztosítottnak minősül minden személy, aki a biztosított légijárműben az erre előírászerűen kialakított ülésben utazott – beleértve az utasokat és a biztosított légijármű személyzetét is. Lehetőség van arra is, hogy a balesetbiztosítás csak az utasoknak és a személyzetnek egy bizonyos részére terjedjen ki. Ebben az esetben a kötvény erről külön rendelkezik.

2. A biztosítási esemény

A biztosítási kötvényben konkrétan meghatározott káresemény(ek). A káresemény lehet a Biztosított baleseti eredetű testi sérülés által okozott halála, illetve olyan tartós egészségkárosodás, amelyet a Biztosított a baleset következtében előálló tartós sérülés hatására szenvedett el. A Biztosító a repülés időtartama, valamint a fel- és leszállás (beleértve a kényszerleszállásokat) alatt bekövetkező biztosítási eseményekre nyújt fedezetet.

2.1. Baleseti halál káreseményre vonatkozó feltételek

2.1.1. A biztosított **baleseti halála** esetén a **biztosító szolgáltatása** a kötvényben az egyes biztosítottra kockázatonként meghatározott egyszeri biztosítási összeg, melyet a kedvezményezett részére fizet ki.

2.1.2. A jelen feltételek szerint **balesetnek** minősül a biztosítottat - akaratán kívül hirtelen- ért olyan külső erőhatás, amelynek következtében a balesettől számított egy éven belül meghal vagy maradandó egészségkárosodást sérülést szenved. **Balesetnek** minősül továbbá gázok vagy gőzök belélegzése, maró vagy mérgező anyagok szervezetbe jutása, kivéve, ha e behatások hosszabb időn át fokozatosan érik a szervezetet.

2.1.3. A szolgáltatás teljesítéséhez szükséges iratok:

- Balesetből eredő szolgáltatási igénybejelentő nyomtatvány
- Szerződő igazolása a biztosított jogviszonyról
- A balesetet igazoló hatósági eljárás határozata
- Halotti anyakönyvi kivonat
- Halott-vizsgálati bizonyítvány
- Boncolási jegyzőkönyv
- Jogerős öröklési bizonyítvány, vagy a hagyatéki tárgyalás jegyzőkönyve, vagy a kedvezményezett jelölő nyilatkozat
- Mindazon dokumentumok, amelyek szükségesek lehetnek a szolgáltatás teljesítéséhez.

2.2. Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás káreseményre vonatkozó feltételek

2.2.1. A biztosított **baleseti eredetű maradandó egészségkárosodása** esetén a **biztosító szolgáltatása** a kötvényben az egyes biztosított csoportokra kockázatonként meghatározott egyszeri biztosítási összeg egészségkárosodás fokával megegyező százaléka, melyet a kedvezményezett részére fizet ki.

2.2.2. Egy balesetből eredően, a baleseti, maradandó, teljes (100 %-s) egészségkárosodás esetén a szolgáltatási összeg több egészségkárosodás esetén sem haladhatja meg a kötvényben e szolgáltatásra meghatározott biztosítási összeget.

2.2.3. A baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás mértékét a biztosító orvosa, más orvos-szakértői testületek döntésétől függetlenül, végtagok, illetve szervek teljes elvesztése esetén - tekintet nélkül a biztosított foglalkozására -, a csonkolással járó esetekben azonnal, egyéb esetben pedig legkésőbb a balesetet követő egy éven belül az alábbi egészségkárosodási táblázat szerint állapítja meg.

Amennyiben a biztosított bizonyítottan balkezes, úgy a szolgáltatások szempontjából a jobb és bal kéz értékelése megcserélődik. A baleseti maradandó egészségkárosodás fokát az alábbi táblázatban fel nem sorolt esetekben a biztosító orvosa állapítja meg. Az egészségkárosodás mértékének megállapításánál nem a foglalkozással összefüggő munkaképesség-csökkenést, hanem a bármely munka végzésénél figyelembe vehető általános funkciókiesést kell értékelni. A biztosítás szempontjából a biztosító orvosa által megállapított maradandó baleseti egészségkárosodás mértéke más orvos-szakértői testület döntésétől független, azaz a Biztosító a saját orvosa által megállapított egészségkárosodási mérték szerint nyújt kártérítést.

2.2.4. A jelen feltételek szerint **balesetnek** minősül a biztosítottat - akaratán kívül hirtelen- ért olyan külső erőhatás, amelynek következtében a balesettől számított egy éven belül meghal, maradandó egészségkárosodást, vagy mulékony sérülést szenved. **Balesetnek** minősül továbbá gázok vagy gőzök belélegzése, maró vagy mérgező anyagok szervezetbe jutása, kivéve, ha e behatások hosszabb időn át fokozatosan érik a szervezetet. Baleseti eredetű, maradandó, végleges egészségkárosodás: **amennyiben a biztosított testi sérülés következményeként, a baleset bekövetkezésének időpontjától számított egy éven belül olyan maradandó egészségkárosodást szenved, amelynek következtében testi funkciói, tekintet nélkül a biztosított foglalkozására, végérvényesen károsodást szenvedtek.**

2.2.5. A baleset előtt már sérült, nem ép szervek, testrészek, illetve biztosítás kockázat viselésének kezdete előtt, már meglévő betegséggel vagy balesettel ok-okozati összefüggésbe hozható események a baleset-biztosításból kizártak.

2.2.6. Egészségkárosodási Táblázat kivonata

Mindkét szem vagy mindkét szem látásának elvesztése	100%	100%
Egyik szem látásának elvesztése	20%	20%
Mindkét fül hallásának elvesztése	75%	75%
Egyik fül hallásának elvesztése	10%	10%
Egyik láb teljes elvesztése	65%	65%
Egyik láb elvesztése a térdizületnél vagy felette	50%	50%
Egyik lábfej elvesztése	30%	30%
Az egyik lábon lévő összes lábujj elvesztése	10%	10%
Nagylábujj elvesztése	5%	5%

	Jobb	Bal
Egyik kar elvesztése vállból	70%	65%
Egyik kéz elvesztése	60%	55%
Egyik kéz összes ujjának elvesztése	55%	50%
Egyik hüvelykujj elvesztése	25%	25%
Egyik hüvelykujj felső percének elvesztése	12%	12%
Második ujj elvesztése	10%	10%
Második ujj felső és középső percének elvesztése	10%	10%
Második ujj felső percének elvesztése	5%	5%
Harmadik ujj elvesztése	10%	10%
Harmadik ujj felső és		

középső percének elvesztése	8%	8%
Negyedik vagy ötödik ujj elvesztése	8%	8%
Negyedik vagy ötödik ujj felső és középső percének elvesztése	5%	5%

Amennyiben a Biztosított balkezes, a bal kéz minősül jobbnak és fordítva.

2.2.7. Az 5%-os mértéket meg nem haladó sérülések esetén a Biztosított nem jogosult kártérítésre.

II. BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK

3. Szolgáltatások

3.1. A biztosító szolgáltatása a kötvényben az egyes biztosított csoportokra kockázatonként meghatározott egyszeri biztosítási összeg, melyet a kedvezményezett részére fizet ki.

3.2. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a rendelkezésre álló orvosi iratok, valamint a biztosított személyes vizsgálata alapján eldöntse, hogy a feltételekben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezett-e. Más egészségügyi/orvosi szervek, illetve személyek megállapítása a biztosítási szolgáltatás tekintetében a biztosítót nem köti.

3.3. A szolgáltatás biztosítási összegének meghatározása a biztosítási esemény bekövetkezésének napján érvényes biztosítási feltételek szerint történik. A balesetbiztosítási szolgáltatások esetében, függetlenül attól, hogy mely időpontban kerülnek kifizetésre, a szolgáltatás igénybevételére jogosító baleset bekövetkezésének időpontjában érvényes biztosítási feltételek az irányadók.

4. A biztosító szolgáltatásának korlátozása

Ha a biztosított egy szerződés keretén belül baleseti halál és baleseti rokkantság vagy egészségkárosodás esetére is biztosítva van, és egy balesetből eredően ugyanazon testi sérülés következtében előbb megrokkán, majd később - de a baleset bekövetkezésétől számított egy éven belül - meghal, a biztosító csak a baleseti halál esetére járó szolgáltatási összeget fizeti ki. Amennyiben a biztosító már a baleseti rokkantsági és/vagy egészségkárosodási szolgáltatási összeget a biztosított halála előtt kifizette, a baleseti haláleseti szolgáltatási összegből annak összegét levonja, és csak a különbözetet fizeti ki. Ha a baleseti rokkantsági és/vagy egészségkárosodási szolgáltatási összeg magasabb volt, mint a haláleseti összeg, a biztosító a már kifizetett többlet-szolgáltatási összeget nem követeli vissza.

5. A szolgáltatási igények elbírálása

5.1. A baleset következményeinek jellegével és mértékével kapcsolatos a biztosított és a biztosító orvosa közötti véleménykülönbség esetén a biztosított bírósághoz fordulhat.

5.2. Ha a baleset következtében létrejött sérülés kialakult végállapota bizonyíthatóan a biztosított kárenyhítési kötelezettségének mulasztása miatt súlyosabb, akkor a biztosító az egészségkárosodás mértékénél az adott sérülés optimális gyógy-eredményét tekinti mérvadónak.

6. A szolgáltatási igények bejelentése

6.1. A biztosított /vagy megbízottja/ a biztosítási eseményt azonnal köteles a biztosítónak írásban bejelenteni. Ennek elmulasztása esetén a biztosító akkor és annyiban tagadhatja meg a teljesítést, ha lényeges körülmények kideríthetetlené válnak. A biztosító a kár bejelentésére formanyomtatványt rendszeresít, a biztosított azonban bármely írásos bejelentéssel eleget tesz a bejelentési kötelezettségének. A biztosítottnak azonban a kár bejelentésekor, vagy azt követően felhatalmazást kell adnia a biztosítónak, hogy az orvosoktól vagy más személyektől szükség esetén az orvosi titoktartás körébe eső adatokat beszerezzen.

6.2. A biztosító szolgáltatásához szükséges iratok:

- szolgáltatási igénybejelentő (a biztosítási esemény helyének, idejének, körülményeinek részletes leírása),
- a biztosított minőség igazolása,
- hatósági eljárás esetén az eljárást lefolytató hatóság határozata,
- baleseti jegyzőkönyv,
- a biztosító által meghatározott orvosi dokumentumok,

- mindazon dokumentumok, amelyeket a biztosító a bekövetkezett biztosítási eseménnyel kapcsolatos tényállás tisztázásához és a szolgáltatás teljesítéséhez igényel.

6.3. Amennyiben a biztosított a baleseti rokkantsági szolgáltatási igényét a 6.1. és 6.2 pontban meghatározottan nem jelenti be, úgy lényeges körülmények kideríthetetlené válása esetén a biztosító a szolgáltatást megtagadhatja.

6.4. A szükséges iratok beszerzése és átadása az igényjogosult feladata. /Igényjogosult: a biztosított vagy a kedvezményezett/. A biztosító csak azokat a dokumentumokat kéri az igényjogosulttól, amely nem áll a biztosító rendelkezésére.

7. A szolgáltatások teljesítése

7.1. A kárbejelentésnek és a kárrendezéshez szükséges összes dokumentumnak a beérkezésétől számított 15 napon belül teljesíti a biztosító az elbírált és jogos kárigények alapján az aktuális szolgáltatásokat. A biztosítási esemény bekövetkezte után azonnal be kell jelenteni minden kárigényt. Amennyiben a biztosított több biztosítási modullal rendelkezik és több biztosítási esemény történt, a biztosító külön-külön teljesít, a bizonyítékok rendelkezésre állásától függően.

7.2. A biztosítónak joga van a saját költségén a károsultat megvizsgálni, megvizsgáltatni, bármilyen vizsgálatot elrendelni, ezek bármelyikének lehetőségéhez hozzájárulni, bármilyen a fent leírt káresemények bekövetkezte esetén, és azzal összefüggésben, mely a biztosított sérülésével, betegségével, balesetével, halálával összefügg.

7.3. A biztosító a biztosítottnak, illetve kedvezményezettnek a szolgáltatást forintban (HUF) nyújtja.

7.4. A biztosító már a szerződés megkötésekor kiköti, hogy a biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosított vagy a kedvezményezett a szolgáltatási igény bejelentésével egyidejűleg - szükség esetén - felmentést adjon a biztosítottra vonatkozó orvosi titoktartás alól, és a kár rendezéséhez szükséges iratokat rendelkezésre bocsássa. Amennyiben e kötelezettség teljesítésének hiánya miatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak, a biztosító a teljesítést megtagadhatja.

8. A biztosító mentesülése, kizárások, korlátozások

8.1. Nem fizeti ki a biztosító a haláleseti biztosítási összeget, ha a biztosított:

- a kedvezményezett szándékos magatartása következtében,
- saját, szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye miatt,
- vagy azzal összefüggésben, következtében - még akkor sem, ha azt a biztosított tudatzavarban követte el - vesztette életét.

8.2. Nem fizeti ki a biztosító a biztosítási szolgáltatásokat, ha a biztosító részére bizonyossá válik, hogy

- a biztosított baleseti halálát a kedvezményezett szándékos magatartása,
- a balesetet a biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása jogellenesen idézte elő.

8.3. A balesetet súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak akkor kell tekinteni, ha a baleset a biztosított

- szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben,
- súlyosan ittas (0,2 %-nál magasabb véralkohol szint) állapotával közvetlen okozati összefüggésben következett be,
- a biztosított légijármű nem rendelkezett az adott légi út esetén vonatkozó érvényes légi alkalmassági bizonyítvánnyal vagy repülési engedéllyel, illetve a légijármű kérdéses használatára vonatkozó speciális engedéllyel,
- a biztosított légijármű személyzete nem rendelkezett a repülés/földi gurulás esetére a kérdéses repüléshez/guruláshoz szükséges érvényes bizonyítvánnyal vagy egyéb repülési engedéllyel,
- kábító vagy bódító szerek hatása alatti állapotában vagy azzal okozati összefüggésben következett be,
- olyan gyógyszer szedésével okozati összefüggésben következett be, amelynek szedését nem orvos rendelte el.

8.4. A baleset előtt már maradandóan sérült, nem ép szervek, testrészek a baleset-biztosításból kizártak.

8.5. Nem fizeti ki a biztosító a bármely baleseti eredetű műtéti szolgáltatást, ha a biztosított azt kiváltó betegsége alkohol vagy kábítószer élvezet miatt lépett fel vagy rosszabbodott.

8.6. További kizárások:

Semmilyen szolgáltatás nem illeti meg a kedvezményezettet, ha az alábbiak közül bármelyikből ered a fentiekben leírt állapot:

- Elmeállapot, beleértve de nem kizárólagosan a következőket: idegösszeroppanás, depresszió, szorongásos neurózis,
- terhesség, szülés, művi terhesség-megszakítás és ezzel kapcsolatosan szándékosan előidézett önsértés vagy betegség,
- önkárosítás, öncsonkítás esetében
- alkohol-, vagy drogfüggőséggel összefüggésbe hozható eseményeknél,
- HIV vírussal, vagy az AIDS-el összefüggésbe hozható bármilyen eseménynél.

8.7. Nem minősülnek balesetnek, illetve biztosítási eseménynek:

- a megemelés, a rándulás, a habituális ficam, a patológiás törés, a fagyás, a napszúrás, a hóguta, rovarcsípés, foglalkozási betegség (ártalom), valamint a fog bármely sérülése,
- az öngyilkosság és annak kísérlete, még akkor sem, ha azt a biztosított tudatzavarban követte el.

A baleset előtt már sérült, nem ép szervek, testrészek, illetve biztosítás kockázat viselésének kezdete előtt, már meglévő betegséggel vagy balesettel ok-okozati összefüggésbe hozható események a baleset-biztosításból kizártak.

9. Elévülés

A jelen biztosítási feltételek alapján kötött biztosítási szerződésből eredő igények a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított 2 év alatt elévülnek.

10. Egyéb rendelkezések

10.1. A jelen kiegészítő feltételekben nem érintett kérdésekben a Légiforgalmi Biztosítások Általános Feltételeiben foglaltak az irányadóak.

QBE Atlasz Biztosító Zrt.