



AIG START Aranyfokozatú Balesetbiztosítás

Biztosítási feltételek és ügyféltájékoztató



Bring on tomorrow

SZOLGÁLTATÁSI TÁBLÁZAT

Biztosítási esemény	Biztosítási összeg
Baleseti halál	1.000.000,- Ft
Baleseti maradandó teljes egészségkárosodás	1.000.000,- Ft
Kórházi napi térítés baleset esetén (max 90 napig)	2.000,- Ft
Baleseti csonttörés	8.000,- Ft

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 (a továbbiakban: Biztosítási feltételek) alapján arra vállal kötelezettséget, hogy a jelen Biztosítási feltételekben meghatározott biztosítási események bekövetkezése esetén a biztosítási kötvényben meghatározott biztosítási összeg erejéig biztosítási szolgáltatást nyújt, a Biztosítóval jelen Biztosítási feltételek szerint biztosítási szerződést kötő ügyfelek részére.

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

1. A BIZTOSÍTÁS ALANYAI

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.

Szerződő: A biztosítási kötvényben megjelölt az a 18. életévét már betöltött, de 79. életévét még be nem töltött természetes személy, aki a biztosítási szerződés megkötésére írásban ajánlatot tett. A szerződőnek állandó magyarországi lakóhellyel kell rendelkeznie.

Biztosított: A jelen Biztosítási feltételek alkalmazásában Biztosított a Szerződő.

Kedvezményezett: Az a személy, aki a biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosítási szolgáltatás(ok)ra jogosult. Amennyiben a biztosított írásban eltérően nem rendelkezett, a kedvezményezett(ek) a biztosított örököse(i). A szerződő a biztosított egyidejű hozzájárulásával az eredetileg kijelölt kedvezményezett helyett a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozáttal bármikor más kedvezményezettet nevezhet meg. A kedvezményezett megváltoztatására tett nyilatkozat a biztosítóval szemben akkortól hatályos, amikor a nyilatkozat a biztosító tudomására jut.

2. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

A kockázatviselés ideje alatt a Biztosított balesetből származó: halála; maradandó teljes egészségkárosodása; fekvőbetegként, aktív betegágyon történő kórházi kezelése; illetve csonttörése.

A Biztosított részére nem jár a halál esetére szóló biztosítási összeg, ha a Biztosító a Maradandó teljes rokkantság esetén járó Biztosítási összeget már kifizette és a Biztosított ezt követően ugyanazon Baleset eredményeképpen meghal.

3. FOGALOMMEGHATÁROZÁSOK

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

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

Baleseti testi sérülés: Olyan sérülés, melyet a Biztosított akaratán kívül, hirtelen fellépő külső, váratlan behatás eredményez. Nem tartozik ide a fokozatosan kialakuló degeneratív folyamat, sem valamilyen betegség vagy kór következménye, kivéve, ha ezt baleset okozza. Nem minősül Baleseti testi sérülésnek a poszt-traumás stresszbetegség, illetve bármilyen mentális vagy idegrendszeri rendellenesség.

Biológiai anyagok: Olyan betegséget okozó mikro-organizmusok és/vagy biológiai úton előállított mérgeanyagok (a genetikailag módosított organizmusokat és a vegyi úton előállított mérgeanyagokat is beleértve), amelyek emberek cselekvési képességének elvesztését, illetve halálát képesek okozni.

Biztosítási kötvény: A jelen biztosítási szerződés részét képező, és a Biztosító által kiállított dokumentum, mely a biztosítási jogviszony létrejöttének igazolására szolgál.

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

Csonttörés: A csontszövet folytonosságának megszakadása.

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

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

Maradandó teljes egészségkárosodás: Olyan rokkantság, amely a Baleseti testi sérülés bekövetkezésétől számítva legalább 12 hónapig tart, és minden valószínűség szerint teljeséggel megakadályozza a Biztosítottat abban, hogy életének hátralevő részében bármilyen jövedelemszerző tevékenységet folytasson.

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

Vegyí anyagok: Olyan szilárd, folyékony, illetve gáznemű vegyületek, amelyek megfelelő szétszórás esetén emberek és állatok cselekvési képességének elvesztését, illetve halálát képesek okozni.

Ügyfélszolgálat: A Biztosító megbízásából az ügyfélszolgálatot működtető Protocall Kft. (1134 Budapest, Tüzér utca 39., cégjegyzékszám: 13-09-140629)

4. A BIZTOSÍTÁSI FEDEZET LÉTREJÖTTE, HATÁLYA, TARTAMA, ES MEGSZÜNÉSE

A biztosítási fedezet létrejötté

- A Biztosítási szerződés megkötését a Szerződő Online felületen, az Ügyfélszolgálaton, vagy a Biztosító által megbízott call centeren keresztül, hangfelvétel útján rögzített szóbeli nyilatkozat formájában kezdeményezi.
- 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 Szerződő az Online felületen vagy szóban az Ügyfélszolgálati hívás során nyilatkozik arról, hogy a biztosítási szerződés megkötése előtt a Biztosítóra, és a biztosítási feltételekre vonatkozó tájékoztatást megkapta.
- A Szerződő – tekintettel a Biztosítási szerződés távértékesítés útján történő megkötésére –, a Biztosítási kötvénnyel együtt kapja meg a jelen Biztosítási feltételeket.

A biztosítás tartama és a kockázatviselés kezdete

A jelen biztosítási szerződés határozott időtartamra jön létre. A biztosítási időtartam a kockázatviselés kezdetekor, – a Biztosítási kötvény keltétől és kiállításának dátumától függetlenül – indul, és a kockázatviselés kezdetének napját követő **harmadik naptári hónap** utolsó napján szűnik meg. A kockázatviselés kezdetének időpontját a Biztosítási kötvény tartalmazza.

A biztosítási védelem fenntartása

A biztosítás tartama alatt a Biztosító köteles a biztosított biztosítási igényei szerinti balesetbiztosítási védelem folyamatos, határozatlan tartamú fenntartása érdekében a biztosítottnak ajánlatot tenni. Az ajánlattal kapcsolatos eljárás nem érinti a jelen biztosítás feltételekben foglaltakat. Amennyiben a biztosítás tartama alatt a Biztosított tesz biztosítási ajánlatot a Biztosítónak és az ajánlat a Biztosító mindenkor feltételeinek és díjszabásainak megfelel, a Biztosító köteles azt elfogadni.

Területi hatály

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

A biztosítás megszűnése

A biztosítás megszűnik:

- a Szerződő halála esetén a halál bekövetkezésének napján,
- a Maradandó teljes egészségkárosodás megállapításának napján,
- a határozott tartam lejártának napján.

A biztosítás megszűnése az esedékessé vált biztosítási szolgáltatások teljesítését nem érinti.

5. DÍJFIZETÉS

A biztosítás díját a Biztosító a biztosítás teljes tartamára elengedi a személyi jövedelema-dóról szóló 1995. évi CXVII. törvény 1. sz. melléklete 8.14. a) pontjának megfelelően.

6. SZOLGÁLTATÁSI IGÉNYEK

A biztosítási jogviszony alapján támasztott bármely igényt a Biztosító részére írásban, az alapul szolgáló esemény bekövetkezésétől számított legkésőbb 8 napon belül kell bejelenteni. A bejelentési kötelezettség elmulasztása esetén a Biztosító mentesül a Biztosítási összeg kifizetése alól, amennyiben emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké váltak.

Szolgáltatási igény esetén a kárrendezéshez a következőket kell a Biztosítónak értelem-szerűen benyújtani:

Általános dokumentumok:

- teljeskörűen kitöltött és (cégek esetében cégszerűen) aláírt igénybejelentő nyomtatvány (kötvényszám, cím, átutaláshoz szükséges adatok megadásával)
- Orvosi dokumentáció:
- Baleset diagnózisát tartalmazó ambuláns lap, kórházi zárójelentés, ellátási lap,
- A vizsgálatot végző orvos adatai.

Fedezethez kapcsolódó dokumentumok:

Haláleset:

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

Maradandó teljes egészségkárosodás:

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

Kórházi napi térítés megállapításához:

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

Csonttörés:

- Orvosi dokumentáció
- Ambuláns lap, ellátási lap

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

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

A fenti lista az eddigi kártapasztalatok és a tipikus károk, szolgáltatási igények alapján készült. Erre tekintettel a Biztosító ugyancsak fenntartja a jogot arra, hogy amennyiben a jövőben olyan egyedi esemény történik, vagy szolgáltatási igény jelentkezik, melynek elbírálásához a fenti dokumentumoktól, bizonyító eszközöktől eltérő, vagy azokon felül további dokumentumok, bizonyító eszközök szükségesek, úgy azokat bekérje. A Biztosító kötelezettséget vállal arra, hogy ilyen esetben a csatolandó dokumentumok, egyéb bizonyító eszközök listáját a bejelentéstől számított 8 napon belül megadja a Biztosítottak/Kedvezményezettnek vagy képviselőiknek.

7. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

A Biztosító a szolgáltatásokat az igény elbírálásához, illetve a teljesítéshez szükséges összes irat beérkezése után, az utoljára beérkezett irat kézhezvételétől számított 15 napon belül teljesíti.

A Biztosító a kifizetést forintban teljesíti.

A Biztosító a Biztosítási összeget a Biztosított, a Biztosított halála esetén pedig a Kedvezményezett részére fizeti ki vagy amennyiben Kedvezményezett jelölés nem volt, úgy a törvényes örökös(ök) részére kerül kifizetésre. Ezen összeg kifizetésével a Biztosított vonatkozásában megszűnik a Biztosító további szolgáltatási kötelezettsége.

8. ÁLTALÁNOS KIZÁRÁSOK

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

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

- a térdizület csőtükrözéses beavatkozásait indokoló azon elváltozások, melyek objektív jelekkel nem igazoltak és melyekhez bizonyított sérüléses eredet nem társul;
- biztosítási esemény bármely, az alábbi hivatások gyakorlása közben következett be: repülőgép-pilóta; bányászatban, kőolaj-kitermelésben dolgozó; öntödében, acélműben dolgozó; fakitermelésben, illetve motoros láncfűrészsel dolgozó;
- tűzoltó; háború, polgárháború, invázió, lázadás, forradalom, katonai erő alkalmazása, állami vagy katonai hatalom bitorlása;
- Terrorista cselekmény, katonai erő nemzetközi alkalmazása valamely ismert vagy gyanított terrorcselekmény véghezvitelének megakadályozására, megelőzésére vagy enyhítésére;
- ha a Balesetet motorral felszerelt szárazföldi, vízi, illetve légi járművekkel történő versenyzés vagy 125 cm³-nél nagyobb motorral rendelkező motorkerékpár vagy robogó vezetése közben vagy annak következtében szenved el a Biztosított.

9. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

A Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, amennyiben:

- bizonyítást nyer, hogy a Biztosítási esemény a Biztosított szándékosan elkövetett bűncselekménye folytán, azzal összefüggésben következett be;
- a Biztosítási esemény a Biztosított jogellenes, szándékos cselekménye folytán, vagy azzal összefüggésben következett be, vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő.

A Biztosítási esemény akkor minősül súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak, ha az a Biztosított:

- alkoholos befolyásoltsággal (0,0 ezrelék fölötti véralkoholszint) közvetlen okozati összefüggésben következett be;
- jogosítvány nélkül, vagy ittas gépjárművezetés közben következett be;
- kábító, vagy bódító hatású anyag használatával kapcsolatos befolyásoltsága alatt, vagy azzal összefüggésben történt, kivéve, ha ezeket egészségügyi előírásra és az előírásnak megfelelően használta.

10. 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 biztosítóról 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 szervezettel,
- k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
- m) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
- n) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
- o) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal szemben.

Nem lehet biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekeű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó, külön törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség esetén.

Adatvédelmi Szabályzat

A személyes adatok kezelésére a fentebb ismertetett jogszabályi rendelkezések mellett a Biztosító Adatvédelmi Szabályzatában írtak is irányadóak.

A személyes adatok megosztása – az Adatvédelmi Szabályzatban rögzített célokból a személyes adatok megoszthatók a Biztosító cégcsoportjának tagjaival, brókerekkel, biztosítókkal és viszontbiztosítókkal, egészségügyi dolgozókkal és más szolgáltatókkal. A cégcsoport azon tagjainak listáját, amelyek hozzáférhetnek a személyes adatokhoz, a következő dokumentum tartalmazza:

http://www.aigcorporate.com/AIG_All_Entities.pdf.

A Biztosító ügyfeleinek tájékoztatása céljából az ügyfélszolgálatán (1133 Budapest, Váci út 76.) kifüggeszti azon szerződéses partnereinek listáját, akik közreműködnek a biztosítási tevékenység végzésében, és ezáltal személyes és biztosítási adatokat is megismernek. A Biztosító megbízása alapján eljáró ezen vállalkozásokról információt kérhet a +36 1 801-0801-es ügyfélszolgálati telefonszámon.

Külföldi adattovábbítás – üzleti tevékenységének globális jellege miatt a Biztosító személyes adatokat más országokban lévő feleknek is továbbíthat, ideértve az Egyesült Államokat, és más, az ügyfél lakóhelye szerinti országtól eltérő adatvédelmi jogszabályokkal rendelkező országokat is.

Biztonság és a személyes adatok megőrzése – a személyes adatok védelme érdekében a Biztosító megfelelő jogi és biztonsági előírásokat alkalmaz, továbbá szerződéses partnerei számára előírja a megfelelő védelmi intézkedések alkalmazását. A Biztosító a személyes adatokat a fenti célok teljesítéséhez szükséges ideig őrzi meg.

Kérések, kérdések – A személyes adatokkal kapcsolatos kérdéseket, az adat helyesbítésére, törlésére vagy az adatkezelés korlátozására vonatkozó kéréseket, illetve az adatok használatával kapcsolatos tiltakozást a ugyfelszolgalat@aig.com email címen vagy levélben kell a Biztosítónak jelezni. A személyes adatokkal kapcsolatos további információk az Adatvédelmi Szabályzatban találhatóak, a <https://www.aig.hu/content/dam/aig/emea/hungary/documents/forms/aig-privacy-policy.pdf> címen. A fenti elérhetőségeken a szabályzat egy példányának megküldését is kérheti az ügyfél.

Jognyilatkozatok és értesítések

A Biztosító nyilatkozatait írásban juttatja el a Szerződő/Biztosított részére, az általuk megadott, és a Biztosító által ismert utolsó értesítési címre, kivéve, ha a Biztosító megfelelő felhatalmazás birtokában az általa kínált termékekről e-mailen keresztül nyújt tájékoztatást. A Szerződő/Biztosított bármely nyilatkozata kizárólag a Biztosítóval való írásbeli közlés esetén tekinthető joghatályosnak.

Elévülési idő

A biztosítással kapcsolatos igények a Baleset időpontjától számított kétéves elévülési időn belül érvényesíthetők.

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: <https://www.aig.hu/content/dam/aig/emea/hungary/documents/forms/panaszkezelesi-szabalyzat.pdf>

A kapcsolattartás és az ügyfél-tájékoztatás nyelve

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

KÜLÖNÖS FELTÉTELEK

1. BALESETI HALÁL

Amennyiben a Biztosított a biztosítás tartama alatt olyan Baleseti testi sérülést szenved, amely közvetlenül és minden egyéb más októl függetlenül a Baleset időpontját követő 365 napon belül a halálát okozza, a Biztosító kifizeti a Kedvezményezett(ek)nek vagy a meghatalmazott képviselőnek a baleseti halál esetén járó, Szolgáltatási táblázatban megjelölt Biztosítási összeget.

Amennyiben a Biztosított olyan Balesetet szenved, amelynek következtében a Biztosított eltűnik, és a holttest nem kerül elő a Baleset időpontját követő 365 napon belül, valamint a Baleset ténye, továbbá a Baleset és az eltűnés közötti okozati összefüggés bizonyítást nyer, akkor a Biztosító a Biztosítottat halottnak tekinti, és a baleseti halál esetére járó szolgáltatást teljesíti.

Amennyiben a Biztosítási összeg kifizetése után bármikor kiderül, hogy a Biztosított mégis életben van, a kifizetett összeget a Biztosító részére vissza kell fizetni.

A baleseti halál bekövetkezésével a biztosítási fedezet megszűnik.

2. MARADANDÓ TELJES EGÉSZSÉGGÁROSODÁS

Ha a Biztosított a biztosítás tartama alatt olyan Baleseti testi sérülést szenved, amely közvetlenül és minden egyéb októl függetlenül a Biztosított Maradandó teljes egészségkárosodását eredményezi, és ezen egészségkárosodás tizenkét (12) egymást követő hónapban folyamatosan fennáll, úgy a Biztosító kifizeti a Szolgáltatási táblázatban a Maradandó teljes egészségkárosodásra vonatkozóan megjelölt Biztosítási összeget.

Maradandó teljes egészségkárosodás alatt az olyan állapot értendő, amikor a Baleset következtében a Biztosított képtelenné válik bármely kereső foglalkozás, munka folytatására.

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

A Maradandó teljes egészségkárosodás bekövetkezésével a biztosítási fedezet megszűnik.

Abban az esetben, ha a Biztosító a jelen fedezet alapján kifizeti a Biztosítási összeget, majd a Biztosított ugyanazon Baleset következményeként később elhalálozik, akkor a Biztosító baleseti halál biztosítási esemény jogcímén már nem szolgáltat.

3. KÓRHÁZI NAPI TÉRÍTÉS BALESET ESETÉN

Amennyiben a Biztosított a kockázatviselés ideje alatt olyan baleseti Testi sérülést szenved, amely közvetlenül és minden egyéb októl függetlenül Kórházban történő fekvőbeteg kezelését eredményezi a Baleset időpontját követő 30 napon belül, a Biztosító kifizeti a Szolgáltatási Táblázatban megjelölt Biztosítási összeget, maximum 90 nap időtartamra. A napi térítés az az összeg, amely minden folyamatos 24 óra után megilleti az Aktív betegágyon kezelt, Fekvőbeteg Biztosítottat.

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

4. CSONTTÖRÉS BIZTOSÍTÁS

Amennyiben a kockázatviselés ideje alatt a Biztosított olyan baleseti Testi sérülést szenved, amely közvetlenül és bármely más októl függetlenül a jelen feltételekben meghatározott Csonttörést okoz, a Biztosító kifizeti a Szolgáltatási Táblázatban megjelölt Biztosítási összeget.

Ugyanazon Balesetből származó, több csonttörés esetén a szolgáltatás teljes összege nem haladhatja meg a teljes Biztosítási összeget.

Valamennyi biztosítási esemény vonatkozásában a Biztosító térítésének felső határa az adott Biztosítási eseményhez rendelt maximális Biztosítási összeg.



AIG Europe Limited
Magyarországi Fióktelepe

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