



ORCHIDEA

Női daganatos megbetegedések és

Női táska biztosítása

Biztosítási feltételek és ügyféltájékoztató



Bring on tomorrow

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 Biztosítóval jelen Biztosítási Feltételek szerint Biztosítási szerződést kötő ügyfelek részére.

A *Női tásk*a biztosítás különös feltételek csak az *Orchidea –Női daganatos megbetegedések és Női tásk*a biztosítása Biztosítási Feltételekkel együtt érvényesek, annak elválaszthatatlan részét képezik. Amennyiben jelen feltételek és a fenti feltétel rendelkezései között eltérések mutatkoznak, a jelen feltétel rendelkezései irányadók.

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 női daganatos megbetegedés* diagnosztizálását követő nehéz pénzügyi helyzetre, illetve a biztosítási időszak alatt a *Női tásk*a *Betörés* vagy *Rablás* során történő eltulajdonítása esetére kíván megoldást nyújtani a következő biztosítási fedezetekkel:

SZOLGÁLTATÁSI TÁBLÁZAT

Biztosítási esemény	Biztosítási összeg		
	Ezüst módozat	Arany módozat	Platina módozat
1. Egyösszegű térítés Rosszindulatúnői daganatos megbetegedés diagnosztizálása esetén*	1 000 000 Ft	2 000 000 Ft	4 000 000 Ft
2. Egyösszegű műtéti térítés*	200 000 Ft	400 000 Ft	800 000 Ft
3. Női tásk pótlási költsége	40 000 Ft		
4. Személyes iratok és bankkártyák pótlási költsége	40 000 Ft		
5. Elvesztett Kulcsok pótlási költsége	30 000 Ft		
6. Egyéb ingóságok pótlási költsége	15 000 Ft		

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

BIZTOSÍTÁS HAVI DÍJA-EGYÉNI CSOMAG

Belépési korhatár	Biztosítás havi díja*		
	Ezüst módozat	Arany módozat	Platina módozat
18-29	600 Ft	800 Ft	1 300 Ft
30-39	800 Ft	1 300 Ft	2 300 Ft
40-49	1 400 Ft	2 500 Ft	4 600 Ft
50-59	1 800 Ft	3 300 Ft	6 300 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.

MIT FEDEZ A BIZTOSÍTÁS?

Rosszindulatú női daganatos megbetegedés diagnosztizálása

A jelen *Biztosítási Feltételek* alapján, a *Biztosított*nál az *Orvos* által első alkalommal a *Biztosítási szerződés* hatálya alatt diagnosztizált *Rosszindulatú női daganatos megbetegedés* esetén a *Biztosító* a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott *Biztosítási összeget* fizeti ki a *Biztosított* részére. Ezt a *Biztosítási összeget* a *Biztosító* a *Biztosított*-at bármely jogcímen megillető jövedelem, nyugdíj, táppénz vagy biztosítási szolgáltatáson felül fizeti ki.

Egyösszegű műtéti térítés

Amennyiben a *Biztosított*nál a *Rosszindulatú női daganatos megbetegedés* diagnosztizálását követően két éven belül műtetre kerül sor, a *Biztosító* a Szolgáltatási Táblázatban szereplő egyösszegű műtéti térítés összegét fizeti ki a *Biztosított*nak, a jelen *Biztosítási Feltételek* által fedezett *Rosszindulatú női daganatos megbetegedés* esetén. A *Biztosító* e biztosítási esemény bekövetkezése esetén *Biztosított*ként 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*.

Női táská fedezet

Amennyiben *Betöréssel* vagy *Rablással* útján a *Biztosított* vagyontárgyak eltulajdonítása következik be, abban az esetben a *Biztosító* megtéríti:

- a *Női táská és az Egyéb ingóságok* pótlási költségét,
- az új *Személyes iratok* és a *Biztosított* tulajdonát képező *Bankkártyák* igénylésének, újragyártásának költségeit (amennyiben ezek a *Női táskában* voltak a biztosítási esemény idején),

- a Biztosított állandó Lakóhelye Kulcsainak és a Biztosított állandó Lakóhelye be- járatí ajtaja zárjainak cseréjével kapcsolatos költségét a Biztosítási összeg mértékéig (amennyiben a Kulcsok a Női táskában voltak a biztosítási esemény idején).

FOGALOM MEGHATÁROZÁSOK

A jelen *Biztosítási Feltételek* és Ügyfélértájeokztató alkalmazásában-amennyiben a konkrét szövegösszefüggés eltérő értelmezést nem indokol- az alábbi kifejezések a kö- vetkező jelentéssel bírnak:

A biztosítási jogviszony kezdete előtti állapot

Bármely olyan orvosi állapot (akár diagnosztizált, akár nem), amelynek tekintetében és még a Biztosító *Kockázatviselésének kezdete* előtt a *Biztosított*:

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

A biztosítási jogviszony kezdete előtti állapotnak minősül továbbá bármilyen, a Koc- kázat- viselés kezdetekor a *Biztosított* által ismert orvosi állapot (akár diagnosztizált, akár nem).

Aspiráció (sejtvizsgálat)

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

Bankkártya

Olyan ATM kártya, hitelkártya, terhelési kártya, illetőleg betéti kártya, amelyet vala- mely engedéllyel rendelkező pénzüintézet bocsát ki kizárólag személyes felhasználá- sra.

Betörés

A biztosított *Női táskának* és *Egyéb ingóságoknak* együttes, jogellenes eltulajdoní- tása valamely lezárt helyiségbe vagy autóba történő erőszakos behatolás után, be- hatolási nyomokat hátrahagyva.

Biopszia

Élő szövet eltávolítása emberi szervből, és annak vizsgálata mikroszkopikus vizsgá- lati, illetve diagnosztizálási célból.

Biztosítási díj

Jelen *Biztosítási Feltételek* alkalmazásában a biztosítási díj a Biztosítási kötvényben rögzített, a Kockázatviselés kezdetétől számítva havonta, minden hónap első naptári napján a *Szerződő* által fizetendő összeg.

Biztosítási szerződés

A jelen *Biztosítási Feltételek*re utalással megkötött Biztosítási szerződés, mely a *Szerződő* és a Biztosító között jött létre, és amely a Biztosítási kötvény, és a jelen *Biztosítási Feltételek* alapján nyújt biztosítási fedezetet.

Biztosítási Kötvény

A jelen *Biztosítási Feltételek*re 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. 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.

Biztosított

A jelen *Biztosítási Feltételek* alkalmazásában biztosított a *Szerződő*.

Egyéb ingóságok

A *Női táskában* lévő kozmetikumok, parfümök, ékszerek.

Elvész, elveszett

Az adott tárgy véletlenszerű, a *Biztosított* közrehatása, jóváhagyása, illetőleg közreműködése nélkül történő elvesztése.

Elsődleges hely

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

Élettárs

Az a természetes személy, aki a *Szerződő*vel legalább 3 hónapja élettársi kapcsolatban él.

Gyermek

A *Szerződő* azon eltartott és vele közös háztartásban együtt élő vérszerinti-, nevelt és örök- befogadott gyermeke, aki első életének 6. hónapját már betöltötte, de a 18. életévét még nem töltötte be.

Hozzá tartozó

Az Élettárs, a Házastárs és a Gyermekek.

Házastárs

A *Szerződő* törvényes házastársa.

Kárrendezési osztály

ALG Europe Limited Magyarországi Fióktelepe

1133 Budapest, Váci út 76.

Tel.: 06 1 801 0801

Fax: 06 1 801 0888

Kockázatviselés kezdete

Az a *Biztosítási kötvényben* feltüntetett időpont, amikor a *Biztosító Kockázatviselése* – a *Biztosítási kötvény* kiállításának dátumától függetlenül – a *Szerződő* által a *Biztosító Ügyfélszolgálatán* keresztül tett szóbeli biztosítási ajánlattétel napján (év, hónap, nap, óra, perc szerint meghatározott időpontban), azonnal az ajánlat elfogadását követően megkezdődik.

Közlekedési jegy

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

Kulcs

A *Biztosított* állandó Lakóhelye bejárati ajtajának (illetve kapujának) kulcsa.

Lakóhely

A *Biztosított*nak a Biztosítási szerződésben megjelölt állandó lakcímét jelenti.

Lezárt helyiség

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

Lopott, ellopt

Az adott tárgy valamely harmadik személy a *Biztosított* közrehatása, jóváhagyása, illetőleg közreműködése nélküli, jogellenes eltulajdonítása.

Női táska

Személyes használatra szóló tárgyak, úgymint a *Pénz*, kozmetikumok és személyes iratok szállítására szolgáló, kézben tartott, jellemzően nők által használt táska.

Pénz és készpénz

Névértékkel rendelkező érvényes fizetőeszközök, pénzermék és bankjegyek.

Pótlási költség

A jelen *Biztosítási Feltételek* alkalmazásában a pótlási költség jelentése:

- a *Női tásk*a és a *Női táskában* a *Biztosított* tulajdonát képező *Egyéb ingóságok* a kár időpontjában érvényes árakon történő pótlási költségei (fogyasztói ára);
- az új *Személyes iratok* és a *Bankkártyák* újrairányítási (újragyártási) költsége;
- a *Biztosított* állandó *Lakóhelye Kulcsai* pótlásának vagy zárcseréjének költségei.

Rablás

A *Biztosított* tulajdonában lévő vagy felelős őrizetben álló vagyontárgyak jogtalan el-tulajdonítása a *Biztosítottól*, melynek során a tettes a *Biztosítottal* szemben erőszakot alkalmaz, vagy erőszak alkalmazását helyezi kilátásba.

Rokon vagy hozzátartozó

A *Biztosítottal* törvényes házasságában élő *Házastárs*, továbbá valamely szülő, mostoha-szülő, a *Házastárs* szülei, nagyszülő, *Gyermek*, mostohagyermek, törvényesen örökbefogadott *Gyermek*, unoka, fivér, sógor, nővér, sógornő, a *Biztosított* veje, illetve leg menyé, nagybácsi, nagynéni, unokafivér, unokanővér és első unokatestvér.

Roszzindulatú daganatos megbetegedés

Bármely rosszindulatú tumor, amelyet a sejtek rosszindulatú növekedése, *Burjánzása* és a szövetek szervezeten belül történő elterjedése, szaporodása jellemez. A diagnózist a rossz- indulatú elváltozás hisztológiai ténye alá kell, hogy támassza, és azt onkológusnak és patológusnak meg kell erősítenie.

Roszzindulatú női daganatos megbetegedés

Bármely olyan *Roszzindulatú daganatos* megbetegedés, amelynek *Elsődleges* helye:

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

Orvos

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

Sejtek rosszindulatú burjánzása

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

Személyes okmányok

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

Szerződő

Az a *Biztosítási kötvényben Szerződőként* megjelölt természetes személy, aki 18. élet-évét már igen, de 60. életévét még nem töltötte be, és aki a *Biztosítási szerződés* megkötésére ajánlatot tett és a *Biztosítási szerződés* létrejötte esetén a *Biztosítási díj* megfizetésére kötelezettséget vállal.

Területi hatály

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

Ügyfélszolgálat

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

Üzleti tevékenység

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

KIZÁRÁSOK-ROSSZINDULATÚ NŐI DAGANATOS MEGBETEGEDÉSEK ESETÉN

1. A *Biztosító* nem nyújt térítést abban az esetben, amennyiben a *Rosszindulatú női daganatos megbetegedésre* vonatkozó kártérítési igény a Kockázatviselés kezdete előtt diagnosztizált *Rosszindulatú női 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 megújítását követő 90 napon belül a *Biztosított*nál az orvosi tanácsadás, szimptóma kivizsgálása, illetve bármilyen kezelés eredményeként *Rosszindulatú női daganatos megbetegedést* diagnosztizálnak.
 - b. Amennyiben a *Rosszindulatú női 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 női daganatos megbetegedés* diagnosztizálására az elhalálozást követően kerül sor, illetve a szerzett immunhiányos megbetegedésnél HIV vírusfertőzés eredményeként *Rosszindulatú női daganatos megbetegedést* diagnosztizálnak.
 - e. Bármely egyéb, *Rosszindulatú női daganatos megbetegedésen* kívül diagnosztizált daganatos megbetegedés.
 - f. Hiperkeratózis, basalsejtes 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.
 - g. Amennyiben a szolgáltatási igény nukleáris üzemanyag, nukleáris hulladéknak, illetve nukleáris üzemanyag, illetve nukleáris berendezés elégtelenségére tudható be.

KIZÁRÁSOK-NŐI TÁSKA FEDEZET ESETÉN

Nem biztosítási eseményként 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 „Mit fedez a biztosítás?” című pont alatt kifejezetten nem felsorolt veszteség, amelyet a *Biztosított* a Betörés vagy Rablás révén elvesztett 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 csomagtérben vagy kesztyűtartóban volt elhelyezve, vagy rendőrségi jegyzőkönyv szerint nincs nyoma erőszakos behatolásnak;
- j. a Női táskában lévő mindennemű pénz, pénzutasvány, közlekedési jegy vagy hasonló vagyontárgyak, a *Biztosított* személyes iratainak és bankkártyáinak kivételével;
- k. a *Biztosított* állandó Lakóhelyén kívüli bármely Lakóhelynek Elveszett vagy Ellopott 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 női daganatos megbetegedés* vonatkozásában nyújt szolgáltatást, függetlenül attól, hogy az adott *Biztosított* vonatkozásában hányszor diagnosztizálnak *Rosszindulatú női daganatos megbetegedést*.
3. **FIGYELEM!** Amennyiben a *Rosszindulatú női daganatos megbetegedés* orvosilag igazoltan a dohányzás tényével összefüggésbe hozható, úgy a fenti biztosítási összegek 85%-a kerül kifizetésre.
4. A *Biztosított*nak a *Biztosítási összeg* kifizetéséhez a *Rosszindulatú női daganatos megbetegedés* diagnosztizálását követően 30 napig még életben kell lennie.
5. A *Női táska* fedezet tekintetében nyújtott biztosítási szolgáltatás bármely 12 hónapos időszakban egy biztosítási esemény vonatkozásában vehető igénybe.

A következő tárgyak tekintetében a következő szolgáltatási limitek vehetők igénybe:

- Női táska: 40 000 Ft;
- Személyes iratok és Bankkártyák: 40 000 Ft;
- Kulcsok: 30 000 Ft;
- Egyéb ingóságok: 15 000 Ft.

A biztosítás megszűnése csalárd kárigény esetén

Amennyiben a *Biztosított* olyan kárigényt jelent be a *Biztosítónak*, amelyről tudja, vagy a tőle elvárható gondosság tanúsítása mellett tudnia kellene, hogy az adott kárigény akárösszecszerűségében, akár más okból, hamis vagy csalárd, a Biztosítási szerződés az ilyen kárigény *Biztosítónak* való bejelentésének időpontjára visszamenő hatállyal megszűnik (bontó feltétel).

Ha a *Biztosított* a Biztosítási szerződés teljesítése – különösen a kárbejelentés - során, vagy azzal összefüggésben csalárd módon jár el, és az alapján a *Biztosító* kárkifizést teljesít, úgy ez a fenti jogkövetkezményen túl a *Biztosított* jogalap nélküli gazdagodásához vezethet, mely esetben a *Biztosító* visszaköveteli az általa kifizetett biztosítási szolgáltatás összegét.

A Biztosító mentesülése

A *Biztosított* a legjobb tudomása szerint köteles a biztosítási ajánlatban kért információkat megadni, és köteles a *Biztosító* által neki címzett bármilyen dokumentumban feltett kérdésre válaszolni, továbbá a kockázat-elbírálás, illetve a *Biztosító* helytállási kötelezettsége megállapítása szempontjából minden lényeges tényt és körülményt bemutatni, amelyet ismert, vagy ismernie kellett.

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 biztosítási jogviszony kezdetekor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség terheli a *Biztosítottat*; nem védekezhet olyan körülmény vagy változás nem tudásával, amelyet elmulasztott a *Biztosítóval* közölni, vagy neki bejelenteni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre, illetőleg bejelentésre köteles lett volna.

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

- (I) a *Biztosító* bizonyítja, hogy a Rosszindulatú női daganatos megbetegedést a *Biztosított* jogellenes, szándékos, vagy súlyosan gondatlan magatartása okozta, vagy ennek következtében merült fel;
- (II) a *Biztosított* a *Biztosító* helytállási kötelezettsége megállapítása szempontjából szükséges és a *Biztosító* által igényelt dokumentumokat nem bocsátja a *Biztosító* rendelkezésére, vagy

- (III) a *Biztosított* a *Biztosító* helyállási kötelezettsége megállapítása szempontjából szükséges orvosi jelentések, és vélemények *Biztosító* általi betekintéséhez nem járul hozzá. és a (II) és (III) esetben lényeges körülmények ezekkel összefüggésben kideríthetetlené válnak.
- (IV) a *Biztosított* a kárral kapcsolatos bármilyen információt eltitkol.

A biztosítási szerződés létrejötte

- A Biztosítási szerződés megkötését a *Szerződő* az Ügyfélszolgálaton, vagy a *Biztosító* által megbízott call centeren keresztül, hangfelvétel útján rögzített szóbeli nyilatkozat formájában kezdeményezi.
- Az Ügyfélszolgálat vagy a biztosításközvetítést végző call center a Biztosítási szerződés megkötése előtt a *Szerződő*nek 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 a *Biztosító* Ügyfélszolgálatán keresztül tett szóbeli ajánlat-tétel napján év, hónap, nap, óra, perc szerint meghatározott időpontban kezdődik meg, fel-téve, hogy (I) utóbb a Biztosítási szerződés létrejön, (II) a Biztosítási díjat megfizetik és (III) a *Szerződő* a kockázatviselés azonnali megkezdéséhez a telefonos ajánlattétel során ki-fejezetten hozzájárul. A Kockázatviselés kezdetének időpontját a Biztosítási kötvény tartalmazza.

A *Biztosító* Ügyfélszolgálatán keresztül távértékesítés keretében kötött Biztosítási szerződés felmondására nyitva álló határidő lejártá előtt a *Biztosító* kockázatviselése csak abban az esetben kezdődik meg a fentiek szerinti időpontban, ha a *Szerződő* a Biztosítási szerződés teljesítésének azonnali megkezdéséhez a *Biztosító* Ügyfélszolgálatán keresztül tett 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 *Biztosított* 60. életévének betöltését követő első díjfizetési esedékesség napján;
- ha a Biztosítási szerződés megszüntetésében a *Szerződő* és a *Biztosító* közös meg- egyezéssel 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;
- a *Rosszindulatú női daganatos megbetegedés* diagnosztizálását követő 2 év el- teltével, ha egyösszegű műtéti térítésre nem kerül sor;
- az egyösszegű műtéti térítés kifizetésével, ha erre a *Rosszindulatú női daga- natos megbetegedés* diagnosztizálását követő egy éven túl kerül sor;
- a díjfizetés esedékességét követő 30. napon, ha a Biztosítási díjat a megadott határidőben nem fizették meg, és arra a *Biztosító* halasztást nem adott, illetve bírósági úton nem érvényesítette.
- díj nemfizetéssel, a jelen feltételek szerint.

A díjfizetés és annak esedékessége, a díjfizetés elmulasztásának következményei

1. A biztosítási díj havonta, a Biztosítási kötvényben meghatározott összegben fize- tendő. A biztosítási díj megfizetése mindig a hónap első napján esedékes.
2. A megfizetett biztosítási díj arra a naptári hónapra nyújt fedezetet, amelyben meg- fizetése esedékessé vált.
3. A biztosítás a Kockázatviselés kezdete és az azt követő hónap első napja között eltelt időszakra Ingyenes.
4. A biztosítás első díjrészlete a Biztosítási kötvény aláírását követő hónap 01. (első) napján esedékes, mely az esedékesség hónapjára nyújt fedezetet. Minden ké- sőbbi 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 függet- lenül – mindvégig a belépési korhatárnak megfelelően megállapított Biztosítási díj meg- fizetésére köteles, kivéve a Biztosítási szerződés módosítása esetén, amikor is a havonta fizetendő Biztosítási díj a módosítás időpontjában a Szerződő aktu-ális életkora alapján kerül meghatározásra.

Ha az esedékes biztosítási díjat nem fizetik meg, a Biztosító - a következményekre tör- ténő figyelmeztetés mellett - a Szerződőt a felszólítás elküldésétől számított harminc napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja. A póthatáridő eredményte- len elteltével a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik, ki- véve, ha a Biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti.

Ilyen esetben a Szerződő a megszűnés napjától számított százharminc napon belül írásban kérheti a Biztosítót a kockázatviselés helyreállítására. A Biztosító a biztosítási fedezetet a megszünt szerződés feltételei szerint helyreállíthatja, feltéve, hogy a korábban ese- dékessé 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 *Biztosító*nak. A kárigény bejelentése során az 1.számú mellékletben foglalt dokumentumokat és egyéb bizonyítási eszközöket kell a *Biztosított*nak benyújtani. A fessorolt dokumentumokon kívül szükséges még a *Biztosított* írásbeli nyilatkozata, melyben feltétlen és visszavonhatatlan hozzájárulását adja, hogy a *Biztosító* a helyállási kötelezettsége megállapítása szempontjából szükséges, a *Rosszindulatú női daganatos megbetegedésekkel* kapcsolatos orvosi jelentések, vizsgálati eredmények tartalmát megismerhesse.
2. *Női táská* fedezettel kapcsolatos káresemény bekövetkeztekor a *Biztosított* köteles a biztosítási esemény felfedezésétől számított 24 órán belül rendőrségi feljelentést tenni.

3. *Női tásk*a fedezettel kapcsolatos káresemény esetén a *Biztosított* köteles a *Biztosító* rendelkezésére bocsátani a következő dokumentumokat és információkat:
 - a Betörés vagy Rablás körülményeinek leírása;
 - a *Biztosított* Női táskájának tartalmát ismertető részletes lista;
 - a *Biztosított* birtokában lévő bármely egyéb bizonyíték vagy bizonyító erejű tárgy.
4. *Női tásk*a fedezettel kapcsolatos káresemény esetén a *Biztosított* köteles a *Biztosítót* értesíteni minden olyan egyéb Biztosítási szerződés létezéséről, amely esetlegesen fedezetet nyújthat a bekövetkezett károk megtérítésére.
5. A *Biztosító* a *Biztosított* kérelmére megtéríti az orvosi zárójelentés beszerzésével, valamint a *Biztosító* által bekért dokumentumok, illetve elrendelt vizsgálatok beszerzéséből, elvégeztetéséből eredő és megfelelően igazolt költségeket.
6. A *Biztosító* a szolgáltatásokat az igény elbírálásához, illetve teljesítéséhez szükséges összes irat beérkezése után, az utóljára beérkezett irat kézhezvételétől számított 15 napon belül teljesíti.
7. A károk kifizetését forintban, a *Biztosító* magyarországi központja teljesíti.

Egyéb feltételek

1. A Biztosítási díj után a *Biztosító* nem fizet kamatot, valamint a Biztosítási szerződés után a *Biztosító* a megszolgált díjat a *Biztosított* részére nem fizeti vissza. Amennyiben a Biztosítási szerződés kockázatviselése és annak megszűnése között biztosítási esemény nem következett be, a *Biztosító* a *Szerződő* részére nem teljesít kifizetést, vagyis ezen időszakra befizetett díjak megszolgáltak tekintendők.
2. A jelen Biztosítási szerződés, illetve az abból eredő jogok és követelések harmadik személyre át nem ruházhatók, az erre irányuló engedményezés a *Biztosítóval* szemben hatálytalan.
3. A jelen Biztosítási szerződésből eredő igények 2 év alatt évülnek el.
4. A *Szerződő*nek állandó magyarországi lakóhellyel kell rendelkeznie.

Tájékoztatás személyes adatok kezeléséről

Jogsabályi háttér

Személyes adat az olyan adat, adatból levonható következtetés, amely egy meghatározott természetes személlyel kapcsolatba hozható. A személyes adat biztosítási titoknak minősül.

A *Biztosító* személyes adatokat a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben kezel. Az adatszolgáltatás önkéntes, de a biztosítási ajánlatban rögzített egyes személyes adatok közlése nélkülözhetetlen a biztosítási szerződés létrejöttéhez. Az adatkezelés céljával összefüggésben a tudomására jutott adatokat a *Biztosító* a *biztosítókról* és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény értelmében az ügyfél külön hozzájárulása nélkül kezelheti. Az adatkezelés időtartama: a *Biztosító* a személyes adatokat a biztosítási jogviszony fennállása alatt, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

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

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

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a) a feladatkörében eljáró Magyar Nemzeti Bankkal,
- b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
- c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
- e) az adóhatósággal,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a *biztosítóval*, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli *biztosító*, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselőjével, ezek érdek-képviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, 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 viszont*biztosítóval*, 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 viszontbiztosítókkal, egészségügyi dolgozókkal és más szolgáltatókkal. A cégcsoport azon tagjainak listáját, amelyek hozzáférhetnek a személyes adatokhoz, a következő dokumentum tartalmazza:

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

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

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

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

Kérések, kérdések – A személyes adatokkal kapcsolatos kérdéseket, az adat helyesbítésére, törlésére vagy az adatkezelés korlátozására vonatkozó kéréseket, illetve az adatok használatával kapcsolatos tiltakozást a reception.hu@aig.com email címen vagy levélben kell a *Biztosító*nak jelezni. A személyes adatokkal kapcsolatos további információk az Adatvédelmi Szabályzatban találhatóak, a www.aig.co.hu/hu-privacy-notice-hungarian 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* között keletkező esetleges vitás ügy egyezségeen alapuló rendezésének megkísérlése végett, a *Biztosított* a lakóhelye szerinti Békéltető Testületnél is eljárást kezdeményezhet. A Békéltető Testület a területi gazdasági kamarák mellett működő független testület, melynek eljárását a *Biztosított* akkor kezdeményezheti, ha azt megelőzően a *Biztosító*val 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 a *Szerződő* hozzájárulása esetén 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 beszédési megbízás mint fizetési mód választása esetén a *Biztosító* jogosult a *Biztosítottól* a csoportos beszédési megbízásra vonatkozó formanyomtatvány aláírását kérni, amelyet a *Biztosító* a megbízás teljesítése érdekében megküld a *Biztosított* számlavezető bankja részére.

Törvényes elévülési határidő

A Biztosítási szerződésből származó kárigények a Baleset időpontjától számított két-éves elévülési határidőn belül érvényesíthetőek.

A kapcsolattartás és az ügyféltájékoztatás 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

1. számú melléklet az Orchidea- Női daganatos megbetegedések és Női táska biztosítás feltételeihez, a kárrendezéshez szükséges, benyújtandó dokumentumokról és egyéb bizonyítási eszközökről

Kárigény esetén a kárrendezéshez a következőket kell a Biztosítónak értelemszerűen be- nyújtani:

Általános dokumentumok:

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

Fedezethez kapcsolódó dokumentumok:

Rosszindulatú női 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.

Női táska fedezet esetén:

- rendőrségi jegyzőkönyv;
- a Női táska tartalmát ismertető részletes lista;
- az új Női táska megvásárlását igazoló számla;
- az új Személyes okmányok és a Biztosított tulajdonát képező Bankkártya igénylését, illetve ennek költségét igazoló dokumentumok;
- a Biztosított állandó Lakóhelyéhez tartozó Kulcsok és záruk elkészítésének; 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.

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 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