



ATLASZ

LÉGIJÁRMŰ HASZNÁLÓK BALESETBIZTOSÍTÁSÁNAK KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

(MJK: AVIPA 001-2015)

Légijármű Használók Balesetbiztosításának Különös Feltételei (MJK: AVIPA 001-2015)

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

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

I. BIZTOSÍTÁSI FEDEZET

1. Biztosított (ak)

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 fedezet igazoló dokumentum erről külön rendelkezik.

2. A kedvezményezett

2.1. Jelen baleset biztosítás szempontjából Kedvezményezett: a szerződésben megnevezett személy; ilyen személyek hiányában, vagy ha a kedvezményezett megnevezése nem volt érvényes a biztosítási esemény időpontjában, a biztosított vagy örököse.

2.2. A szerződő fél a kedvezményezettet a biztosítóhoz címzett és a biztosítónak eljuttatott írásbeli nyilatkozattal jelölheti ki, és a biztosítási esemény bekövetkezéséig bármikor ugyanilyen formában a kijelölését visszavonhatja vagy a kijelölt kedvezményezett helyett más kedvezményezettet nevezhet meg. Ha nem a biztosított a szerződő fél, mindezekhez a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. Abban az esetben, ha bemutatóra szóló fedezet igazoló dokumentumot állítottak ki, a kedvezményezett későbbi kijelölése akkor lép hatályba, ha a fedezet igazoló dokumentumot megsemmisítették és új fedezet igazoló dokumentumot állítottak ki.

2.3 Ha a szerződő fél a biztosítotthoz vagy a kedvezményezetthez intézett írásbeli nyilatkozattal kötelezettséget vállal arra, hogy a kedvezményezett kijelölését folyamatosan hatályban tartja, a kedvezményezett kijelölését nem lehet visszavonni vagy megváltoztatni azon személy hozzájárulása nélkül, akinek részére a kötelezettségvállalást tették.

A szerződő fél nyilatkozatáról a biztosítót tájékoztatni kell.

2.4. A kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal, vagy jogutód nélkül megszűnik.

3. A szerződéskötés különös szabályai

A biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. Csoportos életbiztosítási szerződés ettől eltérően rendelkezhet. A visszavonás következtében a szerződés a biztosítási időszak végével megszűnik, kivéve, ha a biztosított a szerződésbe belép.

4. A biztosítási esemény

A biztosítási fedezet igazoló dokumentumban 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.

4.1. Baleseti halál káreseményre vonatkozó feltételek

4.1.1. A biztosított **baleseti halála** esetén a **biztosító szolgáltatása** a fedezet igazoló dokumentumban az egyes biztosítottokra kockázatonként meghatározott egyszeri biztosítási összeg, melyet a kedvezményezett részére fizet ki.

4.1.2. 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 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.

4.1.3. 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.

4.2. Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás káreseményre vonatkozó feltételek

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

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

4.2.3. 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 funkciókiestést 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.

4.2.4. 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.**

4.2.5. 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.

4.2.6. 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 közepső percének elvesztése	10%	10%
Második ujj felső percének elvesztése	5%	5%
Harmadik ujj elvesztése	10%	10%
Harmadik ujj felső és közepső percének elvesztése	8%	8%
Negyedik vagy ötödik ujj elvesztése	8%	8%
Negyedik vagy ötödik ujj felső és közepső percének elvesztése	5%	5%

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

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

II. BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK

5. Szolgáltatások

5.1. A biztosító szolgáltatása a fedezet igazoló dokumentumban az egyes biztosított csoportokra kockázatonként meghatározott egyszeri biztosítási összeg, melyet a kedvezményezett részére fizet ki.

5.2. 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 biztosított nem köti.

5.3. 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.

6. 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 megrokkann, 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.

7. A szolgáltatási igények elbírálása

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

7.2. 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.

8. A szolgáltatási igények bejelentése

8.1. A biztosított /vagy megbízottja/ a biztosítási eseményt azonnal, de legkésőbb 2 munkanapon belül 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.

8.2. 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.

8.3. 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.

8.4. 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.

9. A szolgáltatások teljesítése

9.1. 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.

9.2. 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.

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

9.4. 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.

10. A biztosító mentesülése, kizárások, korlátozások

10.1. 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,

10.2. 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.

10.3. 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 légi jármű nem rendelkezett az adott légi út esetén vonatkozó érvényes légi alkalmassági bizonyítvánnyal vagy repülési engedéllyel, illetve a légi jármű kérdéses használatára vonatkozó speciális engedéllyel,
- a biztosított légi jármű 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.

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

10.5. 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.

10.6. 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.

10.7. 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.

11. Egyéb rendelkezések

11.1. A jelen kiegészítő feltételekben nem érintett kérdésekben a Légiforgalmi Biztosítások Általános Feltételeiben foglaltak az irányadók.

11.2. A biztosított felhatalmazza a biztosítót, hogy az egészségi állapotára vonatkozó, a biztosítási szerződés megkötésével, módosításával, állományban tartásával, a biztosítási szerződésből származó követelések megítélésével közvetlenül összefüggő, azokhoz elengedhetetlenül szükséges adatokat a biztosító beszerezze és nyilvánartsa, és ebben a körben felhasználja, illetve a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény 157. § (1) és (6)-(7) bekezdésében, valamint a 159. § (1) bekezdésében meghatározott egyéb célok körében az arra jogosultak számára továbbítsa. Egyúttal a biztosított felmenti az ezen adatokat jogszabályi felhatalmazás alapján nyilvántartó személyek (pl. háziorvos) és szervezeteket (pl. társadalombiztosítási szerv) a titoktartási kötelezettségük alól.

A biztosító az egészségügyi állapottal közvetlenül összefüggő, általa kezelt adatokat a biztosítási jogviszony fennállása idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos, az egészségügyi állapottal közvetlenül összefüggő adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezelésére nincs törvényi jogalap.

A biztosító köteles a tudomására jutott adatokat biztosítási titokként kezelni, és e titkot időbeli korlátozás nélkül megtartani.

11.3. A biztosító a balesetért felelős személlyel szemben megtérítési igénye alapján nem érvényesíthet igényt.

11.4. Jelen balesetbiztosítás alapján nem terheli a biztosítottat állapot megőrzési kötelezettség a biztosítási esemény bekövetkezése esetén.

QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepe