

Belföldi üdülési biztosítás

Ügyfél-tájékoztató és szerződési feltételek

Allianz 

Ügyfél-tájékoztató

a belföldi üdülési biztosításról

Tisztelt Ügyfelünk!

Az Allianz Hungária Biztosító Zrt. ezen ügyfél-tájékoztató segítségével rövid áttekintést kíván adni a belföldi üdülési biztosításának fontosabb tudnivalóiról. Ügyfél-tájékoztatónk nem helyettesíti a biztosítási feltételeket, csupán előzetes információkkal szolgál.

Ki lehet biztosított?

Biztosított lehet az a természetes személy, aki magáncélból (mint turista, illetve látogató) belföldi utazáson vesz részt.

Mi minősül biztosítási eseménynek?

Biztosítási esemény:

- a biztosított balesetből eredő halála;
- a biztosítottnak balesetből eredő maradandó, teljes (100%-os) vagy részleges egészségkárosodása;
- a biztosított balesetből eredő 8 napon túli fekvőbeteg-gyógyintézeti kezelése;
- a szerződésben meghatározott, biztosított vagyontárgyaknak lezárt helyiségből vagy gépjármű lezárt csomagteréből történő ellopása, elrablása, illetve elemi csapás vagy a biztosítottat ért baleset miatti sérülése, megsemmisülése;
- a balesetet szenvedett biztosított ruházatában a zseb-tartalom kivételével keletkezett károk.

A biztosítási szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

A biztosító kockázatviselése a biztosítás kezdeti napján 0 órától a biztosítás lejáratí napján 24 óráig bekövetkezett biztosítási eseményekre terjed ki.

A biztosítás tartama

A biztosítás tartama 7 nap vagy annak többszöröse lehet. A biztosítási tartam legfeljebb 35 nap lehet.

A biztosítás díja

A biztosítás teljes díja a kötvény kiállításával egy időben és egy összegben fizetendő.

A szerződés megszűnése

A biztosítási szerződés megszűnik a kötvényben megjelölt tartam lejártával, illetve a biztosított halálával.

A biztosító szolgáltatása

A biztosító a következő szolgáltatásokat nyújtja:

- kifizeti a baleset-biztosítási összeget;
- megtéríti a biztosítási eseménnyel érintett vagyontárgy új állapotban való beszerzésének értékét és a biztosított személyi iratainak (személyi igazolvány, jogosítvány vagy forgalmi engedély, tájkártya, adókártya vagy lakcímkártya) újrabeszerezési költségeit.

A biztosítási esemény bejelentése, a biztosító szolgáltatásának teljesítése

A biztosított a hazaérkezését követő 5 munkanapon belül köteles a káreseményt bejelenteni a biztosítónak. A kárbejelentés a biztosító bármely egységénél megtehető.

A kártérítési összeget – az eredeti számlák alapján – az Allianz Hungária Biztosító Zrt. élet- és személybiztosítási szakkezelési szekciója a kárigény elbírálásához szükséges utolsó irat beérkezését követő 30 napon belül forintban téríti meg.

Mentesülés

Felhívjuk a figyelmet arra, hogy a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól

- baleset-biztosítás esetén, ha bizonyítást nyer, hogy a biztosítottat a biztosítási összegre jogosult szándékos magatartása következtében érte baleset;

- baleset-biztosítás és poggyászbiztosítás esetén, ha bizonyítást nyer, hogy a balesetet, illetve a poggyászkárt jogellenesen a biztosított vagy közös háztartásbeli hozzátartozója szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta;
- poggyászbiztosítás esetén, ha a biztosított nem tett eleget kárenyhítési kötelezettségének, és emiatt lényeges körülmények váltak kideríthetetlenekké.

Kizárások

A biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a szerződő, illetőleg a biztosított a biztosítási eseményt a szerződési feltételekben megállapított határidő alatt nem jelenti be, a kárrendezéshez szükséges iratokat nem bocsátja a biztosító rendelkezésére, a szükséges felvilágosításokat nem adja meg, illetőleg azok tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt lényeges körülmények válnak kideríthetetlenekké.

A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a következőkre:

1. Baleset-biztosítás esetén

- a biztosítási esemény előtt bármely okból már károsodott, sérült, csonkolt, illetőleg funkciójukban korlátozott testrészek, szervek már fennálló károsodására, illetőleg funkciókiesésére;
- ha a biztosítási esemény atommag szerkezetének módosulása, radioaktív sugárzás vagy egyéb ionizáló sugárforrás miatt következett be.

Nem minősül balesetnek az öngyilkosság, öncsonkítás vagy ezek kísérlete, a megemelés, a rándulás, a fagyás, a nap-szúrás, a hőguta, a porckorongsérülés, a sérv, továbbá a nem baleseti eredetű vérzés és az agyvérzés. A kockázatviselési időszakban bekövetkezett baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek és testrészek a biztosító kockázatviseléséből ki vannak zárva.

A biztosító nem teljesít szolgáltatást továbbá arra az esetre, ha a baleset atommag szerkezetének módosulása, radioaktív sugárzás vagy egyéb ionizáló sugárforrás miatt következett be.

2. Poggyászbiztosítás esetén

- a vagyontárgy elvesztésére, elhagyására, otthagytására, elejtésére; az őrizetlenül hagyott tárgyak ellopására;
- arra az esetre, ha a vagyontárgyat a gépjármű utas-teréből tulajdonították el;
- ha a gépjárműben elhelyezett poggyászt 22 óra és 6 óra között tulajdonítják el;
- a légi, vasúti, vízi és közúti fuvarozásra átvett úti-poggyász ki nem szolgáltatásából eredő azon károokra, amelyek a fuvarozóra vonatkozó hatályos jogszabályok alapján érvényesíthetők.

Nem minősülnek poggyásznak, illetve nem biztosított vagyontárgyak:

- az ékszerek, nemesfém felhasználásával készült vagyontárgyak, művészeti tárgyak, gyűjtemények, nemes szőrmék, bélyegek, a fegyverek és lőszer;
- a készpénz, a készpénzkímélő fizetőeszközök (a csekk, ideértve a kitöltetlen csekket is, a bankkártya, hitelkártya, csekk-kártya, váltó, utalvány, takarékbetét-könyv vagy az ilyen betétről kiállított más okirat, és elnevezésétől függetlenül minden más, azonos gazdasági rendeltetésű okmány), az értékpapír, az utalványok, bérletek (pl. síbérlet), a menetjegy, valamint a szerződési feltételek 29. f) pontjában meg nem jelölt egyéb okmányok;
- a kulcsok, záruk nyitására, berendezések indítására alkalmas eszközök (pl. lakáskulcs, kocsikulcs, garázs-nyitó);
- a közúti, vízi és légi járművek, beleértve a kerékpárt, a szörföt és a sárkányrepülő;
- a munkavégzés céljára szolgáló eszközök;
- a biztosítási tartam ideje alatt vásárolt vagyontárgyak;
- élelmiszer, dohány- és italáru, növényi magvak.

Az igények elévülésének ideje

A biztosítási szerződésből eredő biztosítási igények az esedékességtől számított 2 év alatt évülnek el.

A biztosítási titokról és a biztosítási titoknak minősülő adatok továbbíthatóságáról

A biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (Bit.) értelmében a biztosítót és ügynökét titoktartási kötelezettség terheli minden olyan rendelkezésre álló adat tekintetében, amely ügyfeleinek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

Biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosító csak akkor adhat ki harmadik személynek, ha

- a biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad, vagy;
- a törvény alapján nem áll fenn titoktartási kötelezettség.

A titoktartási kötelezettség a Bit. 157. § értelmében bizonyos szervezetek esetében nem áll fenn. E szervezeteknek a biztosító az ügyfelek adatait adott esetekben továbbíthatja az ügyfelek erre vonatkozó írásos hozzájárulása nélkül is. E szervezetek a következők:

- a feladatkörében eljáró Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete;

- a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatóság és ügyészség;
 - büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csőd-eljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bíróság, továbbá a
 - végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtó;
 - a hagyatéki ügyben eljáró közjegyző;
 - adóügyben az adóhatóság, ha annak felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkoztatni kötelezettség, illetve, ha a biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről szóló törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli;
 - a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálat;
 - a versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatal;
 - a feladatkörében eljáró gyámhatóság;
 - az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvényben foglalt egészségügyi hatóság;
 - a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szerv;
 - a viszontbiztosító, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítók;
 - az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosító;
 - a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végző;
 - az Európai Közösséget létrehozó szerződés 60. cikke alapján elfogadott rendeletek vagy határozatok, illetve az Európai Uniót létrehozó szerződés 15. cikke alapján elfogadott közös álláspontok alapján, az abban foglalt kötelezettségek teljesítése érdekében a Pénzügyminisztérium;
 - az európai uniós támogatások felhasználását ellenőrző Európai Csalásellenes Hivatal (OLAF);
- ha a fent felsorolt személyek vagy szervek írásbeli megkereséssel fordulnak a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés, illetőleg az európai közösségi jogi norma megjelölése is.

A biztosító a nyomozó hatóság, valamint a polgári nemzetbiztonsági szolgálat részére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet kábítószer-kereskedelemmel, terrorizmus, illegális fegyverkereskedelemmel vagy a pénzmosás bűncselekményével van összefüggésben.

A biztosító a nyomozó hatóságot a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt

ügyészi jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatni az általa kezelt – az adott üggyel összefüggő – biztosítás titoknak minősülő adatokról.

A biztosító a működésével kapcsolatban tudomására jutott, biztosítási titoknak is minősülő üzleti titkot köteles megtartani, azt harmadik személynek nem adhatja ki. Az üzleti titok megtartásának kötelezettsége – a Bit. 157. §-ában felsorolt szerveken túl – nem áll fenn:

I. a feladatkörében eljáró

- Magyar Nemzeti Bankkal,
- Állami Számvevőszékkel,
- a központi költségvetési pénzeszközök felhasználásának szabályszerűségét és célszerűségét ellenőrző Kormányzati Ellenőrzési Hivatallal,
- vagyonellenőrrel szemben.

II. az eljárás alapját képező ügyre vonatkozóan a feladatkörében eljáró

- a nyomozó hatósággal, ügyészséggel szemben a feljelentés kiegészítése keretében,
- a bírósággal szemben az önkormányzati adósságrendezési eljárás keretében.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által harmadik országbeli biztosítóhoz vagy adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelőhöz) történő adattovábbítás abban az esetben, ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárul, és a harmadik országbeli adatkezelőnél a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli adatkezelő székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal. A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba való továbbítása esetén a belföldi adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg, továbbá személyes adatnak nem minősülő adatok átadása a Pénzügyminisztérium részére a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából. Az ilyen adatok átadását a biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

Társaságunk biztosítási szolgáltatásai során igénybe vesz külső közreműködőket olyan esetekben, amikor a szolgáltatás nyújtásához szerződéses partnere speciális szakértelmére van szükség, vagy ha külső cég igénybevételével szolgáltatását azonos minőségben, ám kisebb költségekkel és alacsonyabb árakon nyújthatja.

Ügyfeleink tájékoztatása céljából az ügyfélforgalom számára nyitva álló helyiségeiben kifüggesztjük szerződéses partnereinek listáját, akik közreműködnek a biztosítási tevékenység végzésében, s ezáltal személyes és biztosítási adatokat is megismernek. A társaságunk megbízása alapján eljáró cégekről és vállalkozásokról információt kérhet az Allianz Hungária Biztosító Zrt. ügyfélszolgálatánál is a 06-40-421-421-es telefonszámon.

Ezek a szolgáltatók a biztosítási tevékenységre vonatkozó törvény, valamint az adott szakmára vonatkozó speciális titokvédelmi jogszabályok szerint, továbbá a biztosítóval kötött megbízási szerződések alapján kötelesek a tudomásukra jutott biztosítási titkot időbeli korlátozás nélkül megőrizni, azt harmadik személyeknek nem adhatják át.

A személyes adatok kezelése

Személyes adat az olyan adat és adatból levonható következtetés, amely kapcsolatba hozható egy meghatározott (azonosított vagy azonosítható) természetes személlyel (a továbbiakban: érintett).

A biztosító személyes adatokat a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben kezel. E **célokkal** összefüggésben a tudomására jutott adatokat a biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (a továbbiakban: új Bit.) értelmében az érintett külön hozzájárulása nélkül kezelheti. Ez a felhatalmazás kizárólag azokra a személyes adatokra vonatkozik, amelyek nem minősülnek különleges adatnak.

Ha a személyes adat egészségi állapotra, kóros szenvedélyre, illetve szexuális életre vonatkozik, akkor az a hatályos jogszabályok értelmében **különleges adatnak** minősül, és kizárólag az érintett írásos hozzájárulása alapján kezelhető.

A különleges adatok kezelésére vonatkozó írásos hozzájárulását az ügyfél a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXIII. törvény (a továbbiakban: Avtv.) 3. §-ának (7) bekezdése értelmében a szerződés keretei között is megteheti.

Az adatszolgáltatás önkéntes, de a biztosítási ajánlaton szereplő személyes adatok közlése nélkülözhetetlen a biztosítási szerződés létrejöttéhez.

Az adatkezelés időtartama: a biztosító a személyes (és azon belül a különleges) adatokat a biztosítási jogviszony fennállása alatt, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

A biztosító mint adatkezelő az adatok feldolgozásával leányvállalatát, a **Hungária Biztosító Számítástechnikai Kft.-t (Cg. 01-09-069-554, 1553 Budapest, Pf. 40)** bízta meg, amely szervezet az adatokat nyilvántartja. A biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez – postai vagy banki átutalás esetén – igénybe vett Magyar Posta Zrt. és a biztosítási szolgáltatás jogosultja által megnevezett bank adatfeldolgozónak minősül.

A biztosító az érintett személyes (és különleges) adatait, továbbá biztosítási titoknak minősülő adatait kizárólag az érintettől vagy annak törvényes képviselőjétől kapott írásos hozzájárulás alapján **továbbíthatja** harmadik személynek, kivéve, ha az adattovábbítás az új Bit. által felsorolt szervezetek számára jogszabály alapján végzett megkeresés vagy kötelező adatszolgáltatás teljesítése során történik.

Az új Bit. által meghatározott szervezetek felsorolását a jelen általános szerződési feltételekhez tartozó ügyféltájékoztató tartalmazza.

A biztosító egyes biztosítási szolgáltatások során igénybe vesz külső közreműködőket olyan esetekben, amikor a biztosítási szolgáltatás nyújtásához szükség van a megbízott speciális szakértelmére, vagy amikor a külső cég bevonásával a biztosító azonos minőségben, ám alacsonyabb költségekkel és kedvezőbb áron nyújthatja szolgáltatását. A (kiszervezett tevékenységet végző) megbízott személyes adatokat kezel, és a törvény alapján titoktartás kötelezi.

Tekintettel arra, hogy az Avtv. 3. §-ának (7) bekezdése értelmében a biztosítási szerződésnek félreérthetetlen módon tartalmaznia kell azt, hogy az érintett aláírásával hozzájárul adatainak az általános szerződési feltételekben foglaltak szerinti kezeléséhez, az e rendelkezés alapján megadott **hozzájárást** a kötvény tartalmazza.

A kötvény tartalmaz továbbá egy speciális adattovábbítási felhatalmazást a biztosítási ügynökök esetében. A biztosítási szerződések megkötésében biztosítási ügynökök (a Bit. értelmében függő biztosításközvetítők) működnek közre. E személyekkel a biztosítási szerződés megkötését követően megszűnhet társaságunk kapcsolata. Annak érdekében, hogy társaságunk minél teljesebb körben kiszolgálhassa ügyfeleit, az adataikat – az ügyfél hozzájárulása esetén – a biztosítási szerződés kezelése és karbantartása céljából más ügynöknek adjuk át.

Az érintett tájékoztatást kérhet személyes adatai kezeléséről, valamint kérheti személyes adatainak helyesbítését, illetve – a jogszabályban elrendelt adatkezelés kivételével – a törlését. A valóságnak meg nem felelő adatot a biztosító köteles helyesbíteni.

Az érintett kérelmére a biztosító tájékoztatást ad:

- a) az általa kezelt adatokról, illetve
- b) a megbízott adatfeldolgozó által feldolgozott adatokról,
- c) az adatkezelés céljáról,
- d) az adatkezelés jogalapjáról,
- e) az adatkezelés időtartamáról,
- f) az adatfeldolgozó
 - nevéről,
 - címéről (székhelyéről),
 - adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, továbbá arról, hogy
 - kik és milyen célból kapják meg vagy kaphatják meg az adatokat.

Az adatvédelmi kérdésekben történő tájékoztatás iránti kérelmeket a biztosító székhelyére, a biztosító adatvédelmi felelőséhez kérjük eljuttatni.

A biztosítónak az érintettel szemben fennálló tájékoztatási kötelezettségét kizárólag az adatkezelést szabályozó jogszabály korlátozhatja.

A biztosító személyes adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint addig kezelhet, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

A biztosító köteles törölni az ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy a létre nem jött szerződéssel kapcsolatos minden olyan személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényes alap.

Az érintett jogellenes adatkezelés esetén élhet tiltakozási jogával, illetve bírósághoz is fordulhat.

Tájékoztatás a panaszügyintézésről

Ha kérdése vagy panasa merül fel, forduljon bizalommal az Allianz Hungária Biztosító Zrt.-nek a lakóhelye szerinti területi egységéhez, valamint a biztosító Vezér-

igazgatóságán működő központi ügyfélszolgálati irodához (1054 Budapest, Bajcsy-Zsilinszky út 52.; levelezési cím: 1368 Budapest, Pf. 191), ahol készséggel állnak rendelkezésére. Ha panaszára nem kap kielégítő választ, vagy továbbra sem elégedett a biztosító szolgáltatásával, panaszát a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéhez (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.), a Fogyasztóvédelmi Főfelügyelőséghez vagy a békéltető testületekhez terjesztheti elő, illetve bírói utat vehet igénybe.

Néhány szó az Allianz Hungária Biztosítóról

Társaságunk az Allianz AG-nak, Európa vezető és a világ egyik legnagyobb biztosítócsoportjának a tagja.

Az Allianz Hungária Biztosító Zrt. Magyarország piacvezető biztosítójaként sokéves hazai és nemzetközi tapasztalattal áll ügyfelei rendelkezésére.

A biztosító 1990-től részvénytársasági formában működik.

Székhelye: 1054 Budapest, Bajcsy-Zsilinszky út 52.

Levelezési címe: 1368 Budapest, Pf. 191.

Cégjegyzékszám: Fővárosi Bíróság mint cégbíróság
Cg. 01-10-041356

Székhely állama: Magyarország

Felügyeleti szervünk a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (címe: 1013 Budapest, Krisztina körút 39.).

A biztosítási termékekre vonatkozó tudnivalókkal és egyéb kérdésekkel kapcsolatban a biztosító területi igazgatóságainak ügyfélszolgálatain és vezérigazgatóságának központi ügyfélszolgálati irodájában készséggel állnak az érdeklődők rendelkezésére.

Tájékoztatjuk, hogy a belföldi üdülési biztosításra a magyar jog rendelkezései az irányadók.

További információk

További információk az Allianz Hungária Biztosító Zrt. telefonszolgálatától a 06-40-421-421-es számon kaphatók, valamint honlapján, a www.allianz.hu címen érhetők el.

Allianz Hungária Biztosító Zrt.

Szerződési feltételek

a belföldi üdülési biztosításhoz

1. A jelen szerződési feltételek azokat a feltételeket tartalmazzák, amelyeket az Allianz Hungária Biztosító Zrt. (a továbbiakban: biztosító) és a szerződő között a jelen szerződési feltételekre hivatkozva létrejött belföldi üdülési biztosítási szerződésekre alkalmazni kell.

2. A biztosító és a szerződő fél között a jelen feltételek alapján létrejött szerződésre az itt nem szabályozott kérdésekben a Polgári törvénykönyv, valamint a hatályos magyar jogszabályok erre vonatkozó rendelkezései az irányadók.

I. Általános feltételek

A szerződés tárgya

3. A biztosító a biztosítási díj megfizetése ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a jelen szerződési feltételekben meghatározott biztosítási szolgáltatást teljesíti.

A szerződő

4. A szerződő az, aki a szerződést megkötö, és a biztosítási díj megfizetésére köteles, illetve üdülési csekkel történő fizetés esetén aki a nevére szóló üdülési csekkkel rendelkezik.

A biztosítottak köre

5. A jelen feltételek alapján létrejött szerződésben biztosított az a természetes személy magyar állampolgár lehet, aki magáncélból (mint turista, illetve látogató) belföldi utazáson vesz részt.

A biztosítási szerződés létrejötte

6. A biztosítási szerződés a kötvény kiállításával jön létre. A biztosító (vagy megbízottja) a biztosított részére a biztosítás összegű díjának megfizetésével egy időben állítja ki a kötvényt. A biztosítási kötvény kiállítása legkorábban a biztosított személy belföldi utazásának megkezdése előtt 3 hónappal történhet.

Egy utazás időtartamára csak egy kötvény állítható ki.

A biztosítási szerződés hatálya

7. A biztosító kockázatviselése a biztosítás kötvényben megjelölt kezdeti napján 0 órától – legkorábban azonban a díj megfizetését követő napon 0 órától – a biztosítás lejáratának napján 24 óráig terjedő időtartam alatt bekövetkezett biztosítási eseményekre terjed ki.

A szerződés tartama

8. A biztosítási tartam azon a napon kezdődik meg, amelyet a kötvény a biztosítás kezdeteként megjelöl.

9. A biztosítási tartamot a kötvény tartalmazza.

10. A biztosítás tartamát 7 napban vagy annak többszörösében lehet megadni. A biztosítási tartam legfeljebb 35 nap lehet.

A biztosítás többszörözésének korlátozása

11. Azonos időtartamra és ugyanazon biztosított személyre nem köthető több, a jelen feltételek szerinti biztosítás.

A biztosítás területi hatálya

12. A biztosító kockázatviselése Magyarország területére terjed ki.

A biztosítási díj

13. A biztosítás teljes tartamára eső biztosítási díj a kötvény kiállításával egy időben és egy összegben fizetendő. A megkötött biztosítás nem váltható vissza.

A személyes adatok kezelése

14. **Személyes adat** az olyan adat és adatból levonható következtetés, amely kapcsolatba hozható egy megha-

tározott (azonosított vagy azonosítható) természetes személlyel (a továbbiakban: érintett).

A biztosító személyes adatokat a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben kezel. E célokkal összefüggésben a biztosító a tudomására jutott adatokat a biztosítókra és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (a továbbiakban: új Bit.) értelmében az érintett külön hozzájárulása nélkül kezelheti. Ez a felhatalmazás kizárólag azokra személyes adatokra vonatkozik, amelyek nem minősülnek különleges adatnak.

Ha a személyes adat egészségi állapotra, kóros szenvedélyre, illetve szexuális életre vonatkozik, akkor az a hatályos jogszabályok értelmében **különleges adatnak** minősül, és kizárólag az érintett írásos hozzájárulása alapján kezelhető.

A különleges adatok kezelésére vonatkozó írásos hozzájárulását az ügyfél a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXIII. törvény (a továbbiakban: Avtv.) 3. §-ának (7) bekezdése értelmében a szerződés keretei között is megteheti.

Az adatszolgáltatás önkéntes, de a biztosítási kötvényen szereplő személyes adatok közlése nélkülözhetetlen a biztosítási szerződés létrejöttéhez.

Az adatkezelés időtartama: a biztosító a személyes (és azon belül a különleges) adatokat a biztosítási jogviszony fennállása alatt, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

A biztosító mint adatkezelő az adatok feldolgozásával leányvállalatát, az **Allianz Hungária Biztosító Számítástechnikai Kft.-t** (Cg. 01-09-069-554, 1553 Budapest, Pf. 40) bízta meg, amely szervezet az adatokat nyilvántartja. A biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez – postai vagy banki átutalás esetén – igénybe vett Magyar Posta Zrt. és a biztosítási szolgáltatás jogosultja által megnevezett bank adatfeldolgozónak minősül.

A biztosító az érintett személyes (és különleges) adatait, továbbá biztosítási titoknak minősülő adatait kizárólag az érintettől vagy annak törvényes képviselőjétől kapott írásos hozzájárulás alapján **továbbíthatja** harmadik személynek, kivéve, ha az adattovábbítás az új Bit. által felsorolt szervezetek számára jogszabály alapján végzett megkeresés vagy kötelező adatszolgáltatás teljesítése során történik.

Az új Bit. által meghatározott szervezetek felsorolását a jelen általános szerződési feltételekhez tartozó ügyféltájékoztató tartalmazza.

A biztosító egyes biztosítási szolgáltatások során igénybe veszi külső közreműködőket olyan esetekben, amikor a biztosítási szolgáltatás nyújtásához szükség van a megbízott speciális szakértelmére, vagy amikor a külső cég bevonásával a biztosító azonos minőségben, ám alacsonyabb költségekkel és kedvezőbb áron nyújthatja szolgáltatását. A (kiszervezett tevékenységet végző) megbízott személyes adatokat kezel, és a törvény alapján titoktartás kötelezi.

Tekintettel arra, hogy az Avtv. 3. §-ának (7) bekezdése értelmében a biztosítási szerződésnek félreérthetetlen módon tartalmaznia kell azt, hogy az érintett aláírásával hozzájárul adatainak az általános szerződési feltételekben foglaltak szerinti kezeléséhez, az e rendelkezés alapján megadott hozzájárulást a kötvény tartalmazza.

A kötvény tartalmaz továbbá egy speciális adattovábbítási felhatalmazást a biztosítási ügynökök esetében. A biztosítási szerződések megkötésében biztosítási ügynökök (a Bit. értelmében függő biztosításközvetítők) működnek közre. E személyekkel a biztosítási szerződés megkötését követően megszűnhet társaságunk kapcsolata. Annak érdekében, hogy társaságunk minél teljesebb körben kiszolgálhassa ügyfeleit, az adataikat – az ügyfél hozzájárulása esetén – a biztosítási szerződés kezelése és karbantartása céljából más ügynöknek adjuk át.

Az érintett tájékoztatást kérhet személyes adatai kezeléséről, valamint kérheti személyes adatainak helyesbítését, illetve – a jogszabályban elrendelt adatkezelés kivételével – a törlését. A valóságnak meg nem felelő adatot a biztosító köteles helyesbíteni.

Az érintett kérelmére a biztosító tájékoztatást ad:

- a) az általa kezelt adatokról, illetve
- b) a megbízott adatfeldolgozó által feldolgozott adatokról,
- c) az adatkezelés céljáról,
- d) az adatkezelés jogalapjáról,
- e) az adatkezelés időtartamáról,
- f) az adatfeldolgozó
 - nevééről,
 - címéről (székhelyéről),
 - adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, továbbá arról, hogy
 - kik és milyen célból kapják meg vagy kaphatják meg az adatokat.

Az adatvédelmi kérdésekben történő tájékoztatás iránti kérelmeket a biztosító székhelyére, a biztosító adatvédelmi felelőséhez kérjük eljuttatni.

A biztosítónak az érintettel szemben fennálló tájékoztatási kötelezettségét kizárólag az adatkezelést szabályozó jogszabály korlátozhatja.

A biztosító személyes adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint addig kezelhet, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

A biztosító köteles törölni az ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy a létre nem jött szerződéssel kapcsolatos minden olyan személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényes alap.

Az érintett jogellenes adatkezelés esetén élhet tiltakozási jogával, illetve bírósághoz is fordulhat.

A biztosítási szerződés megszűnése

15. A biztosítási szerződés megszűnik:

- a kötvényben meghatározott tartam lejártával,
- a biztosított halálával.

Egyéb rendelkezések

16. A jelen szerződésből eredő biztosítási igények az esedékességtől számított 2 év alatt elévülnek.

A biztosítási igények esedékességének időpontja a következő:

- a) a II. fejezetben meghatározott szolgáltatások tekintetében:
- azonnali halál, illetve végtagok, szervek azonnali elvesztése esetén a biztosítási esemény bekövetkezésének napja,
 - később bekövetkezett – egy éven belüli – halál esetén az elhalálozás napja,
 - maradandó, teljes vagy részleges egészségkárosodás esetén a százalékos mérték 2 éven belüli orvosi megállapíthatóságának napja;
 - 8 napon túli kórházi fekvőbeteg-kezelés esetén a kórházi kezelés első napja;
- b) a III. fejezetben meghatározott szolgáltatások esetén a biztosítási esemény bekövetkezésének napja.

II. A baleset-biztosítás feltételei

A baleset-biztosítási összeg

17. A jelen II. fejezetben foglalt feltételek alapján a biztosítási esemény (baleset) bekövetkezése esetén a biz-

tosító az alábbi szolgáltatást nyújtja:

- a) baleseti eredetű halál esetén 5 millió Ft-ot,
- b) baleseti eredetű maradandó, teljes (100%-os) rokkantság esetén 2,5 millió Ft-ot,
- c) baleseti eredetű maradandó, 10%-ot meghaladó részleges egészségkárosodás esetén a teljes (100%-os) rokkantságra érvényes biztosítási összegnek az egészségkárosodás mértéke szerinti hányadát fizeti ki.
- d) baleset miatt bekövetkező, 8 napon túli kórházi fekvőbeteg-gyógyintézeti kezelés esetén a biztosító naptári naponként 10 000 Ft kórházi napi térítést nyújt a fekvőbeteg-kezelés teljes időtartamára, de legfeljebb 90 napra.

18. Fekvőbeteg-gyógyintézeti kezelésnek minősül az aktív betegellátó osztályokon történő gyógykezelés. Aktív betegellátó osztályon olyan fekvőbeteg-gyógyintézeti osztályok értendők, amelyeken az orvosi szakterületenként szervezett osztályok, részlegek állandó és folyamatos, aktív orvosi és ápolási ellátást igénylő betegeket látnak el.

A biztosítási esemény fogalma

19. Biztosítási eseménynek a biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő, olyan külső behatás, azaz baleset tekintendő, amelynek következtében a biztosított a kockázatviselési időszakban

- a baleset megtörténtétől számított egy éven belül meghal, vagy
- két éven belül maradandó egészségkárosodása alakul ki, vagy
- olyan 8 napon túli fekvőbeteg gyógyintézeti kezelésre kerül sor, amely a baleset bekövetkezésétől számított 10 napon belül megkezdődött.

20. Nem minősül balesetnek az öngyilkosság, öncsonkítás vagy ezek kísérlete, a megemelés, a rándulás, a fagyás, a napszúrás, a hőség, a porckorongsérülés, a sérv, továbbá a nem baleseti eredetű vérzés és az agyvérzés. A kockázati időszakban bekövetkezett baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek és testrészek a biztosító kockázatviseléséből ki vannak zárva. A biztosító nem teljesít szolgáltatást továbbá arra az esetre, ha a baleset atommag szerkezetének módosulása, radioaktív sugárzás vagy egyéb ionizáló sugárforrás miatt következett be.

Az egészségkárosodás mértékének megállapítása

21. Az egészségkárosodás mértékét szervek, illetve végtagok elvesztése, működésképtelensége esetén az alábbi táblázat szerint kell megállapítani:

A testrészek egészségkárosodása	Térítés %
· mindkét szem látóképességének elvesztése, mindkét felkar – alkar vagy kéz – elvesztése, egyik kar vagy kéz, valamint comb vagy lábszár együttes elvesztése (felső végtag + alsó végtag csonkolása), mindkét comb elvesztése	100
· mindkét lábszár elvesztése	90
· egyik comb elvesztése, egyik felkar elvesztése	80
· egyik lábszár elvesztése, egyik alkar elvesztése, beszélőképesség teljes elvesztése, mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	70
· jobbkezes jobb kezének, balkezes bal kezének elvesztése (csuklón alul)	65
· jobbkezes bal kezének, balkezes jobb kezének elvesztése (csuklón alul)	50
· egyik láb teljes elvesztése (boka alatt)	40
· egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35
· egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	25

Egy szerv részbeni csonkolásánál a térítés mértéke az e pontban szereplő térítési százalékok megfelelő hányada.

22. A maradandó egészségkárosodás mértékét a fenti táblázatban felsorolt szervek, illetve végtagok elvesztése esetén a szükséges iratok bemutatásától számított 15 napon belül, egyébként legkésőbb a balesetet követő 2 éven belül meg kell állapítani. A táblázatban fel nem sorolt esetekben a maradandó egészségkárosodás mértékét a biztosító orvosa állapítja meg, ideértve az egyes szervek, illetve végtagok olyan funkciókiesését, amely nem jár azok elvesztésével.

Az egészségkárosodás mértékének megállapításánál nem a foglalkozással összefüggő munkaképesség-csökkenést, hanem a bármely munka végzésénél egyaránt figyelembe vehető általános funkciókiesést kell értékelni.

A biztosító orvos szakértőjének megállapítása a baleseti egészségkárosodás mértéke tekintetében más orvos szakértői testület döntésétől független.

Ha a maradandó egészségkárosodás mértéke a kárbejelentéstől számított hat hónapon belül nem állapítható meg, akkor a biztosító az orvos szakértője által vélelmezett, várható egészségkárosodás mértékének megfelelő biztosítási összeg 50%-át a biztosított kívánságára előlegként folyósítja. A kifizetett előleg a maradandó egészségkárosodás mértékének megfelelő teljes biztosítási összegből levonásra kerül.

23. Ha a biztosított a maradandó egészségkárosodásnak a biztosító orvosa által megállapított mértékével nem ért

egyet, a biztosító II. fokú (felülvizsgáló) orvos szakértőjéhez fordulhat. A vizsgálat díját a biztosító viseli. Amennyiben a felülvizsgáló orvos szakértő nagyobb mértékű egészségkárosodást állapít meg, mint a biztosító orvosa, vagy ha a vizsgálatot a biztosító kezdeményezte, a biztosítottat, illetőleg kísérőjét – ha a kíséret orvosilag indokolt – költségátalány és az igénybe vett helyközi tömegközlekedési eszköz viteldíja illeti meg a biztosított lakhelye és a vizsgálat helye között.

24. A baleset-biztosítás alapján kifizetett összeg független a társadalombiztosítási szervek megállapításaitól és szolgáltatásaitól.

25. Egy biztosítási eseménnyel kapcsolatban, egy biztosítottra vonatkozóan a baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás térítése a 100%-os egészségkárosodás esetén járó szolgáltatási összeget nem haladhatja meg.

Egyéb rendelkezések

26. A biztosító nem teljesít a 17. d) pont szerinti kórházi napi térítés szolgáltatást azokra a napokra, amelyeken a biztosított nem tartózkodik a fekvőbeteg-gyógyintézetben, vagy ha az ott-tartózkodás – a gyógyintézetbe felvétel és az elbocsátás napjának kivételével – 24 óránál rövidebb.

27. A rokkantsági biztosítási összeg [17. b) és c) pont], valamint a kórházi napi térítés [17.d) pont] felvételére a biztosított jogosult. A haláleseti biztosítási összeget [17.a) pont] – más rendelkezés hiányában – a biztosító a biztosított örökösének fizeti ki.

III. A poggyászbiztosítás feltételei

A biztosított vagyontárgyak

28. A biztosítás kiterjed a biztosítottnak belföldi utazásra magával vitt útipoggyászára és ruházatára.

A jelen feltételek szerint nem minősülnek poggyásznak, illetve nem biztosított vagyontárgyak:

- az ékszerek, nemesfém felhasználásával készült vagyontárgyak, művészeti tárgyak, gyűjtemények, nemes szőrmék, bélyegek, a fegyverek és lőszerek;
- a készpénz, a készpénzkímélő fizetőeszközök (a csekk, ideértve a kitöltetlen csekket is, a bankkártya, hitelkártya, csekk-kártya, váltó, utalvány, takaréketétkönyv vagy az ilyen betétről kiállított más okirat és elnevezésétől függetlenül minden más, azonos gazdasági rendeltetésű okmány), az értékpapír, az utalványok, bérletek (pl. sítérlet), a menetjegy, valamint a 29. f) pontban meg nem jelölt egyéb

okmányok;

- a kulcsok, záruk nyitására, berendezések indítására alkalmas eszközök (pl. lakáskulcs, kocsikulcs, garázsnyitó);
- a közúti, vízi és légi járművek (beleértve a kerékpárt, a szörföt és a sárkányrepülőt);
- a munkavégzés céljára szolgáló eszközök;
- a biztosítási tartam ideje alatt vásárolt vagyontárgyak;
- az élelmiszer, dohány- és italáru, a növényi magvak.

A biztosítási események

29. A biztosítás kiterjed a biztosított vagyontárgynak a kockázatviselési időszakban

- a) lezárt helyiségből, továbbá a jármű csomagteréből, zárható kesztyűtartójából, valamint tetőcsomagtartó dobozából történő ellopására, feltéve, hogy ezek le voltak zárva, és a beláthatóság ellen védettek voltak. **Nem minősül lezárt helyiségnek a sátor, a vasúti kocsifülkéje, nem minősül a jármű lezárt csomagterének az utánfutó, a nem saját tulajdonú autóbusz közös poggyásztárolója, valamint a lakókocsi és a lakóautó; nem minősül lezártnak és a beláthatóság ellen védettnek pl. az egyterű (kombi) gépjármű csomagtere, a pánttal lezárható síléctartó és a vagyontárgyak letakarására szolgáló borító;**
- b) elrablására, azaz, ha a biztosított vagyontárgyat jogtalan eltulajdonítás végett úgy veszik el a biztosítottól, hogy evégből ellene erőszakot avagy élet vagy testi épség elleni közvetlen fenyegetést alkalmaznak;
- c) elemi csapásból eredő sérülésére, megsemmisülésére. Elemi csapáson a természeti jelenségek emberi beavatkozás nélkül okozott pusztítását értjük.
- d) a biztosítottat ért balesettel összefüggő sérülésére, megsemmisülésére, feltéve, hogy a biztosított a baleset miatt ezt követően orvosi kezelésben részesült. Baleseten a jelen szempontból a biztosított akaratán kívül, hirtelen fellépő külső behatást kell érteni.

A biztosítás fedezetet nyújt továbbá:

- a) a balesetet szenvedett biztosított ruházatában a zsebtartalom kivételével keletkezett károkra is, feltéve, hogy a biztosított a baleset miatt ezt követően orvosi kezelésben részesült, és a sérülés gyógytartama meghaladta a négy napot. Baleseten a biztosított akaratán kívül, hirtelen fellépő külső behatást kell érteni;
- f) arra az esetre, ha a biztosítottól belföldi utazása során személyi iratait (személyi igazolványát, jogosítványát vagy forgalmi engedélyét) tájkártyáját, adókártyáját vagy laccímekártyáját) ellopják vagy elrabolják;
- g) a légi, vasúti, közúti és vízi fuvarozásra átvett útipoggyász ki nem szolgáltatásából eredő azon károkra, amelyek a fuvarozóra vonatkozó hatályos jogszabályok alapján nem térülnek meg.

30. A biztosítás nem terjed ki az alábbi eseményekre:

- a vagyontárgy [illetve a 29. f) pontban szereplő okmányok] elvesztésére, elhagyására, otthagytására, elejtésére; az őrizetlenül hagyott tárgyak ellopására;
- arra az esetre, ha a vagyontárgyat a gépjármű utasteréből tulajdonítják el;
- ha a gépjárműben elhelyezett poggyászt 22 óra és 6 óra között tulajdonítják el.

31. Nem minősül biztosítási eseménynek,

- ha a lopást a helyiség elveszett vagy bárki által hozzáférhető helyen megtalált saját kulcsával követik el,
- ha lezárt helyiségből behatolási nyom nélkül tűntek el biztosított vagyontárgyak, kivétel, ha a lopást a helyiség rablás vagy kifosztás útján megszerzett saját kulcsának segítségével követték el.

A biztosító szolgáltatása

32. A biztosító a biztosítási eseménnyel érintett biztosított vagyontárgy új állapotban való beszerzésének értékét téríti meg, kivéve, ha a vagyontárgy javítható. A javítással helyreállítható károk esetén a biztosító a javítás költségét téríti. Ha a javítás várható költsége a vagyontárgy új állapotban való beszerzésének értékét meghaladná, a biztosító a vagyontárgy új állapotban való beszerzésének értékét téríti meg.

A biztosító kártérítési kötelezettségének felső határa a biztosítás teljes tartamára összesen **150 000 Ft**, ezen belül a gépjármű lezárt csomagteréből történő eltulajdonítás esetén a biztosító a károkat **75 000 Ft** összeghatárig téríti meg.

33. A 29. f) pontban meghatározott kockázatok tekintetében a biztosító az iratok újrabeszerzésének számával igazolt költségeit: **10 000 Ft** összeghatárig téríti meg.

A biztosított kárenyhítési kötelezettsége poggyászeltulajdonítási károk esetén

34. A biztosított kárenyhítési teendői közé tartozik – a vagyontárgyak eltulajdonításával kapcsolatos nyomozás hatékonyságának és eredményességének előmozdítása érdekében – hogy:

- a) a rendőrhatalóságnál a vagyontárgyak eltulajdonításáról személyesen feljelentést tegyen a káresemény bekövetkeztét, illetőleg a tudomására jutását követő 24 órán belül, továbbá,
- b) hogy a feljelentésben az eltulajdonított vagyontárgyakat tételesen is felsorolja az értékük feltüntetésével együtt.

35. A biztosító poggyászbiztosítás esetén mentesül a kártérítési kötelezettség alól, ha a biztosított a 34. pontban meghatározott kárenyhítési kötelezettségeinek maradéktalanul nem tett eleget.

IV. A baleseti és poggyászkárokra vonatkozó közös rendelkezések

A kárbejelentés

36. A biztosított a hazaérkezését követő 5 munkanapon belül köteles a káreseményt bejelenteni a biztosítónak. A kárbejelentés a biztosító bármelyik egységénél megtehető.

A biztosító mentesülése

37. A biztosító mentesül a baleseti eredetű halálra szóló biztosítási összeg [17) a. pont] kifizetése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a biztosítottat a biztosítási összegre jogosult szándékos magatartása következtében érte baleset.

38. A biztosító mentesül a baleset-biztosítási összeg, illetve poggyászbiztosítás esetén a poggyászkárok kifizetése alól (II. és III. fejezet), ha bizonyítást nyer, hogy a balesetet, illetve a poggyászkárt a biztosított vagy közös háztartásbeli hozzátartozója jogellenesen és szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta.

Kizárások

39. A biztosító kockázatvállalása nem terjed ki a biztosítottnak

- háborús, polgárháborús vagy harci eseményben, terrorcselekményben, felkelésben, lázadásban, tüntetésben, zavargásban kifejtett tevőleges részvétele miatt bekövetkezett balesetével, valamint
- veszélyes sportok gyakorlása során bekövetkezett balesetével

összefüggésben bekövetkezett baleseti és poggyászbiztosítási károkra.

Veszélyes sportnak minősül e szempontból az autó- és motorsportverseny és edzés, a tesztúra, a raliverseny, a barlangászat, a szikla- és hegymászás, a bűvárkodás, a jetski, a bungee jumping és a rocky jumping, valamint a motor nélküli légi jármű, a segédmotoros vitorlázó repülőgép és a sárkányrepülő használata.

40. A biztosított köteles a biztosító kérésére minden olyan felvilágosítást megadni, amely a biztosítási esemény megállapításához vagy a biztosító szolgáltatási kötelezettsége mértékének megállapításához szükséges. A biz-

tosító kötelezettsége nem áll be, ha a biztosított e kötelezettségét nem teljesíti, és emiatt lényeges körülmények válnak kideríthetetlenekké.

A baleseti és poggyászkárok megtérítéséhez szükséges iratok

41. A biztosító szolgáltatásának igénybevételéhez a biztosító rendelkezésére kell bocsátani mindazokat az iratokat, amelyek a kárigény bizonyításához és elbírálásához, a biztosítási esemény, a jogosultság és a szolgáltatás összegének megállapításához szükségesek:

a) Baleset esetén:

- az illetékes hatóság által felvett jegyzőkönyvet vagy egyéb hitelt érdemlő igazolást a baleset és a sérülés megtörténtéről, körülményeiről;
- az orvosi diagnózist, dokumentációt;
- a baleseti egészségkárosodást igazoló orvosi dokumentumokat;
- kórházi tartózkodás esetén az azt igazoló orvosi iratot, kórházi zárójelentést;
- halál esetén a halotti anyakönyvi kivonatot; a halál okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítványt; a biztosított örökösének személyét hitelt érdemlően igazoló okiratot (öröklési bizonyítványt, hagyatékátadó végzést);
- a hatósági eljárásról szóló jogerős hatósági határozatot, ha a balesettel kapcsolatban hatósági eljárás indult; valamint
- a biztosítási kötvényt.

b) Poggyászkár esetén:

- a káresemény bekövetkeztének tényét, időpontját és körülményeinek részletes leírását tartalmazó hiteles (rendőr)hatósági jegyzőkönyvet, illetőleg igazolást, vagy a hatósági eljárás eredményéről szóló határozatot, amely poggyászel tulajdonítási károk esetén tartalmazza a biztosított – 34. pont szerinti – feljelentésének visszaigazolását is; továbbá
- a biztosítási eseménnyel érintett vagyontárgy azonosításához, illetve értékének meghatározásához szükséges dokumentumokat (pl. a vagyontárgy vásárlási számláját);
- a kártérítési összegre való jogosultság megállapításához szükséges dokumentumokat (pl. a vagyontárgy vásárlási számláját);
- a 29. g) pont esetén a fuvarozó igazolását a kártérítés mértékéről, valamint
- a biztosítási kötvényt.

42. A biztosító a baleset- és poggyászbiztosítási szolgáltatásokat a kárigény elbírálásához szükséges utolsó irat beérkezését követő 30 napon belül teljesíti.