

Tájékoztató

a vagyon- és kárbiztosítási szerződések,
valamint az ezen biztosításokhoz köthető
kiegészítő felelősségbiztosítási szerződések alapján bejelentett
szolgáltatási igények rendezésének menetéről

Tartalom

1. A tájékoztató hatálya.....	1
2. A tájékoztató közzététele	1
3. A szolgáltatási igény bejelentése, elbírálása.....	1
3.1. Az igény bejelentésére jogosultak	1
3.2. Az igény bejelentésének határideje	1
3.3. Az igénybejelentés lehetséges módjai.....	2
3.4. A szolgáltatási igények elbírálása.....	2
3.5. A kárfelmérés módjai.....	3
3.6. A szolgáltatási igény elbírálásához szükséges dokumentumok	3
3.7. A szolgáltatási igény elbírálásának határideje	4
4. A szolgáltatások jogosultja.....	4
5. A szolgáltatások teljesítése.....	5
5.1. A szolgáltatás tartalma	5
5.2. A szolgáltatás teljesítésének módja.....	5
6. Panaszkezelés	5

1. A tájékoztató hatálya

Jelen kárrendezési tájékoztató (továbbiakban: tájékoztató) a Biztosító által kínált egyéni és társasházi vagyon-, és kárbiztosítási szerződésekre, valamint az ezen biztosításokhoz köthető kiegészítő felelősségbiztosítási szerződésekre bejelentett szolgáltatási igények rendezésére vonatkozik. A tájékoztató a kárrendezési eljárás általános alapelveit tartalmazza, nem érinti az egyes szerződésekre irányadó, a szabályzati feltételekben rögzített specifikus szabályokat. A szolgáltatási igények rendezése a tájékoztatóban foglaltak és a vonatkozó biztosítási szerződés rendelkezései mellett, minden esetben a hatályos jogszabályi előírások alapján történik.

A tájékoztató 2024. január hó 15. napjától visszavonásig érvényes.

2. A tájékoztató közzététele

A Biztosító a tájékoztatót a honlapján teszi közzé.

3. A szolgáltatási igény bejelentése, elbírálása

3.1. Az igény bejelentésére jogosultak

A biztosítási szolgáltatási igényt a Szerződő, a Biztosított, valamint felelősségi káresemény esetén a Károsult jelentheti be a Biztosító részére, a törvényi előírások szerint kizárólag nekik van lehetőségük közvetlen ügyintézésre. Amennyiben ezen személyek mást kívánnak megbízni az ügyintézésrel, arra írásos formában van lehetőség. Meghatalmazáshoz formanyomtatvány az alábbi elérési útvonalról letölthető, melyet a Biztosító részére, kitöltve és aláírva kell megküldeni.

<https://www.alfa.hu/ugyintezes>

Ha a szolgáltatási igény bejelentésére jogosult személy elhunyt, helyette örököse járhat el. Az örökös számára minden biztosítási szerződés esetén bármely adat kiadása, a későbbiekben kifizetés teljesítése kizárólag azonosítását és az örökösi minőségének igazolását követően történhet. Az örökösi minőség igazolására az alábbi dokumentumok alkalmasak:

- jogerős közjegyzői, teljes hatályú hagyatékátadó végzés,
- jogerős bírósági határozat,
- jogerős öröklési bizonyítvány.

A Biztosító az örökösi minőség alátámasztására szolgáló okmány eredeti példányának bemutatását várhatja el. Az okmányok kiállításának költsége az örököst terheli.

3.2. Az igény bejelentésének határideje

A szolgáltatási igények bejelentésekor figyelemmel kell lenni arra, hogy a Biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a Szerződő fél, illetve a Biztosított, Károsult a biztosítási esemény bekövetkezését a szerződésben megállapított határidőben a Biztosítónak nem jelenti be, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások

tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetatlenné válik.

Felelősségi káresemények esetén a Biztosított a tudomásra jutástól számított 30 napon belül – a bejelentési kötelezettség megszegése esetére megállapított jogkövetkezmények mellett – köteles a Biztosítónak írásban bejelenteni, ha vele szemben a szerződésben meghatározott minőségben okozott kárigényt közölnek, vagy ha olyan körülményről szerez tudomást, amely ilyen kárigényre adhat alapot.

Az igénybejelentéskor mindenkor tekintettel kell lenni a biztosítási szerződés általános szerződési feltételeiben előírt bejelentési határidőre, valamint a biztosításból eredő igények elévülési idejére, melyet szintén az érintett biztosítási szerződés általános szerződési feltételei határoznak meg.

3.3. Az igénybejelentés lehetséges módjai

A szolgáltatási igények bejelentésére a következő lehetőségek állnak rendelkezésre:

- online a <https://ugyfelszolgalat.alfa.hu/claim-report/house?progress=party-type> oldalon,
- telefonon: Contact Centeren keresztül, melynek hívószáma belföldről és külföldről: +36-1-477-4800, nyitvatartási időben,
- faxon a +36-1-476-5710 számon,
- személyesen központi ügyfélszolgálati irodánkban (1091 Budapest, Üllői út 1. – bejárata Ráday utca felől), valamint értékesítési pontjainkon, azok nyitvatartási idejében,
- levélben az Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (Országos Kárrendezési Központ) 9701 Szombathely Pf. 63. címen.

A központi ügyfélszolgálati iroda és az értékesítési pontok címe, és nyitvatartási ideje, valamint a telefonos ügyfélszolgálat nyitvatartási ideje a <https://www.alfa.hu/ugyintezes/elerhetosegek.html> linken található.

3.4. A szolgáltatási igények elbírálása

A szolgáltatási igény bejelentését követően a Biztosító 5 munkanapon belül felveszi a kapcsolatot az igénybejelentővel, melyet követően lehetővé kell tenni a Biztosító számára a kárbejelentés tartalmának 3.5. pont szerinti kárfelmérési módok útján történő ellenőrzését.

A Szerződő, illetve a Biztosított a kár bejelentésétől, sürgős szükség esetén a bekövetkezéstől számított 5 napig a károsodott vagyontárgy állapotán csak annyiban változtathat, amennyiben az a kárenyhítéshez szükséges. A sürgős szükségnek minősül az az eset, amelynek során a Szerződő/Biztosított, vagy harmadik személy élete, testi épsége, vagyonbiztonsága veszélyben van. A Szerződő/Biztosított csak a Biztosító vagy Megbízottja a kárfelmérését követően, de legkésőbb az ötödik nap eltelte után kezdheti meg a helyreállítást.

A kárrendezési eljárás során a biztosítási fedezet vizsgálatára, az igények jogalapjának és összegszerűségének az elbírálására kerül sor.

Az elbírálás során a Biztosító vizsgálja a biztosítási szerződés érvényességét, a biztosítási esemény feltételszerű bekövetkezését, a szolgáltatási kötelezettség alóli mentesüléshez vezető okok, valamint a szolgáltatási kötelezettségből való kizárás esetleges fennállását. A Biztosító a nyilvántartásában szereplő adatokat, a bejelentett káresemény körülményei – iratok alapján, továbbá a 3.5. pontban részletezett, különböző kárfelmérési utakon történő – vizsgálatának eredményét, a konkrét szabályzati feltételeket, és a jogszabályi előírásokat betartva hozza meg a döntését.

A kár összegszerűségére vonatkozóan a Biztosító szakértője előzetes kalkulációt készít. Ha a jogalap tisztázódott, és a szolgáltatásra jogosult személy az előzetes kalkulációt elfogadja, úgy a kalkuláció összegének kiutalásával a kárügy lezárására kerül sor.

A károsodott vagyontárgy számlás javítása, helyreállítása esetén szükséges a részletes számla eljuttatása az eljáró szakértő részére. A Biztosító – tisztázott jogalap esetén – a szakértői kalkuláció és a javítási számla indokolt különbségét megtéríti.

A Biztosító a jelen kárrendezési tájékoztató hatálya alá tartozó biztosítási szerződések általános és különös szerződési feltételeiben kizárta az értékcsökkenés térítését.

3.5. A kárfelmérés módjai

A bejelentett káresemény körülményeinek vizsgálata történhet helyszíni kárfelvétellel, „távoli szemlés” videós eljárással, szemle nélküli telefonos, illetve adminisztratív úton történő kárrendezéssel. Amennyiben a kárrendezés szemle nélküli eljárás keretében kerülne rendezésre, úgy a Biztosítottnak/Károsultnak joga van a kárrendezés e formája helyett helyszíni szemlét kérni a kár megállapítására, és elbírálására.

Amennyiben a károsodott vagyontárgy helyreállítása közben további, az alapszemlén nem rögzített sérülések merülnének fel, akkor ezek rendezéséhez pótszemlére van szükség. Kérjük Ügyfeleinket, hogy a pótszemle szükségességét a 3.3 pontban felsorolt bejelentési lehetőségek bármelyikén jelezzék felénk.

Felelősségi, személyi sérüléssel járó káreseményből fakadó igények rendezéséhez a dologi károk szemléje, a Sérült személyes orvosszakértői vizsgálata, környezettanulmány elvégzése is szükséges lehet.

3.6. A szolgáltatási igény elbírálásához szükséges dokumentumok

A szolgáltatási igény jogalapjának és összegszerűségének alátámasztási kötelezettsége a Biztosítottat/Károsultat terheli.

Az igény elbírálásához szükséges, a Biztosító által bekérhető dokumentumok körét az igénybejelentéssel érintett szerződés szabályzata tartalmazza.

Abban az esetben, ha a Biztosított/Károsult a fent jelölt dokumentumokat nem kívánja csatolni, lehetősége van igényének más, hitelt érdemlően való bizonyítására is, azonban figyelemmel kell lennie a bizonyítás általános szabályai értelmében arra a körülményre, hogy az igénye bizonyításának terhét, ekként az esetleges bizonyítatlanság jogkövetkezményeit ő viseli.

A Biztosítottnak/Károsultnak – a Biztosító által kért dokumentumok becsatolásán felül – minden esetben joga van olyan további bizonyítékok benyújtására, amelyeket – a bizonyítás általános szabályai szerint – követelésének érvényesítéséhez szükségesnek lát.

Abban az esetben, ha egy konkrét káresemény vizsgálata során a Biztosító olyan tény tisztázását, bizonyítását tartja szükségesnek, amit a szerződés megkötésekor nem ismert, de utóbb a szolgáltatás teljesítéséhez szükségesnek tart, úgy a Szerződőnek/Biztosítottnak lehetősége van az új tény igazolására.

A szolgáltatás teljesítéséhez szükség lehet az eredeti dokumentumok Országos Kárrendezési Központba (9701 Szombathely Pf. 63.) történő beküldésére.

3.7. A szolgáltatási igény elbírálásának határideje

A kárrendezéshez nélkülözhetetlen dokumentumok beérkezésétől számított 15 napon belül, de ezek hiányában is legkésőbb a szolgáltatási igény benyújtásától számított 1 (egy) hónapon belül a Biztosító:

- indokolt javaslatot tesz a szolgáltatására, ha a Biztosító a szolgáltatási kötelezettségének fennállását és a szolgáltatásának mértékét jogcímenként (kamatot is) összecszerűen megállapította, vagy
- indokolással ellátott választ ad a szolgáltatási igényben foglalt egyes követelésekre, ha a Biztosító a szolgáltatási kötelezettségét nem ismeri el, vagy a szolgáltatási kötelezettség nem egyértelmű, vagy a teljes szolgáltatását összecszerűen nem állapította meg.

4. A szolgáltatások jogosultja

A Biztosító szolgáltatására a Biztosított, felelősségi káreseményeknél a Károsult jogosult. Amennyiben a biztosítási szerződésre zálogjogosulti bejegyzés került rögzítésre, úgy a szolgáltatási összeg teljesítése a zálogjogosultra vonatkozó bejegyzés figyelembe vételével történik.

Kiskorú, cselekvőképtelen vagy korlátozottan cselekvőképes személy részére esedékes szolgáltatást a törvényes képviselő részére teljesíti a Biztosító. Gyámnak, illetve gondnoknak a gyámhatóság jogerős határozatával kell igazolnia képviseleti jogát és annak tartalmát. Kiskorú, cselekvőképtelen vagy korlátozottan cselekvőképes személy részére esedékes szolgáltatás teljesítése esetén a Biztosító értesíti az illetékes gyámhatóságot a teljesítés megtörténtéről illetve annak mértékéről.

Amennyiben a Biztosítónak a szolgáltatási összeget az arra jogosult személy örökösének kell teljesítenie, úgy az örökösi minőség igazolására a 3.1. pontban írt szabályok az irányadóak.

5. A szolgáltatások teljesítése

5.1. A szolgáltatás tartalma

A Biztosító szolgáltatása

- a Biztosított kárának a biztosítási szerződésekben meghatározott módon és mértékben történő megtérítésében (kárbiztosítás) áll, vagy
- a Biztosított által a szerződésben meghatározott területen és meghatározott minőségben okozott károknak a szerződésben meghatározott mértékig történő megtérítésében áll, feltéve, ha az okozott károkért a Biztosított a magyar polgári jog szabályai szerint felelősséggel tartozik.

5.2. A szolgáltatás teljesítésének módja

A Biztosító a szolgáltatásokat banki utalással teljesíti, de magánszemély szolgáltatásra jogosultnak- amennyiben bankszámlával nem rendelkezik – lehetősége van a szolgáltatási összeg postai úton történő kifizetésének igénylésére is.

6. Panaszkezelés

A kárrendezési eljárás során a Biztosító, valamint a megbízásából eljáró személy magatartásával, tevékenységével, mulasztásával kapcsolatos panaszt a Biztosító honlapján közzétett Panaszkezelésről szóló ügyféltájékoztatóban foglaltak szerint van lehetőség bejelenteni.

A Panaszkezelésről szóló ügyféltájékoztató elérhető a Biztosító honlapján (<https://www.alfa.hu/ugyintezes/panaszkezelesi-szabalyzat.html>) és megtekinthető a központi ügyfélszolgálati irodában, illetve az értékesítési pontokon.