

Tájékoztató

a vállalati, szakmai és építés-szerelési biztosítási 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	1
3.4.	A szolgáltatási igények elbírálása	2
3.5.	A kárfelmérés módjai.....	2
3.6.	A szolgáltatási igény elbírálásához szükséges dokumentumok	3
3.7.	A szolgáltatási igény elbírálásának határideje	3
4.	A szolgáltatások jogosultja	3
5.	A szolgáltatások teljesítése	3
5.1.	A szolgáltatás tartalma	3
5.2.	A szolgáltatás teljesítésének módja	4
6.	Panaszkezelés	4

1. A tájékoztató hatálya

Jelen kárrendezési tájékoztató a Biztosító által kínált vállalati vagyon- és felelősségbiztosítási szerződésekre, szakmai felelősségbiztosítási szerződésekre, valamint építés-szerelési biztosítási szerződésekre bejelentett szolgáltatási igények rendezésére vonatkozik. Jelen tájékoztató a kárrendezési eljárás általános alapelveit tartalmazza, nem érinti az egyes szerződésekre irányadó, a szabályzati feltételekben rögzített specifikus szabályokat, melyeket változatlanul alkalmazni kell. A szolgáltatási igények rendezése a jelen tájékoztatóban foglaltak és a vonatkozó biztosítási szerződés rendelkezései mellett, minden esetben a hatályos jogszabályi előírások alapján történik.

Jelen tájékoztató 2023. augusztus 1. napjától visszavonásig érvényes.

2. A tájékoztató közzététele

A Biztosító a jelen kárrendezési tájékoztatót a honlapján teszi közzé.

3. A szolgáltatási igény bejelentése, elbírálása

3.1. Az igény bejelentésére jogosultak

A biztosítási szolgáltatási igényt a Szerződő és a Biztosított jelentheti be a Biztosító részére, a törvényi előírások szerint kizárólag nekik van lehetőségük közvetlen ügyintézésre. Amennyiben ezen személyek mást kívánnak megbízni az ügyintézéssel, arra írásos formában van lehetőség.

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 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 kideríthetlenné 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:

- e-mail-ben: vagyonkar@alfa.hu,
- faxon: (+36-1) 476-5620,

- levélben: Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
Corporate Üzletág
1091 Budapest, Üllői út 1.,
- telefonon: Call Centeren keresztül, melynek hívószáma belföldről és külföldről:
+36-1-477-4808 nyitvatartási időben.

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. 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 eltelté után kezdheti meg a helyreállítást.

A kárrendezési eljárás során a biztosítási fedezet vizsgálatára, az igények jogalapjának és összecszerúségének 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 összecszerúségére 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 különbözetét megtéríti.

3.5. A kárfelmérés módjai

A bejelentett káresemény körülményeinek vizsgálata történhet helyszíni kárfelvétellel, vagy szemle nélküli adminisztratív úton történő kárrendezéssel. Amennyiben a kárrendezés szemle nélküli eljárás keretében kerülne rendezésre, úgy a Biztosítottat tájékoztatni kell az esetleges pótszemléről, utólagos ellenőrző szemle lehetőségéről.

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 érdemlő történő módon 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 Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt., Corporate Üzletág, 1091 Budapest, Üllői út 1. címre történő beküldésére (a kárszáma való hivatkozással).

3.7. A szolgáltatási igény elbírálásának határideje

A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége a káresemény bejelentését követő 30. napon esedékes. Ha a Biztosított és a Károsult a kár jogalapját vagy összegszerűségét igazoló iratot tartozik bemutatni, úgy a 30 napos határidő attól a naptól számítandó, amikor az utolsó, a kár elbírálásához szükséges irat a Biztosító kárrendezési egységéhez megérkezett.

4. A szolgáltatások jogosultja

Vagyonbiztosítás esetén a Biztosító a szolgáltatását a Biztosítottnak teljesíti. Felelősségbiztosítás esetén a Biztosító szolgáltatását a károsultnak teljesítheti. A biztosított akkor követelheti, hogy a biztosító neki teljesítsen, ha a károsult követelését ő egyenlítette ki.

5. A szolgáltatások teljesítése

5.1. A szolgáltatás tartalma

A Biztosító szolgáltatása

- 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 (felelősségbiztosítás);

- a biztosított vagyontárgy szerződésben meghatározott károsodása esetén a kárnak a szerződésben meghatározott mértékig történő megtérítésében áll (vagyonbiztosítás).

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.