

Tájékoztató

a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítási szerződések
és a casco biztosítási szerződések alapján bejelentett
szolgáltatási igények rendezésének menetéről

Tartalom

1. A tájékoztató hatálya	1
2. A tájékoztató közzététele	1
3. A szolgáltatási igények bejelentése, elbírálása.....	1
3.1. Az igény bejelentésére jogosultak	1
3.2. Az igénybejelentés határideje	1
3.3. Az igénybejelentés lehetséges módjai	2
3.4. A szolgáltatási igények elbírálása.....	2
3.5. A szolgáltatási igény elbírálásához szükséges dokumentumok.....	4
3.6. A szolgáltatási igény elbírálásának határideje	4
4. A szolgáltatások jogosultjai	5
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 kötelező gépjármű- felelősségbiztosítási szerződésekre, valamint a casco biztosítási szerződésekre bejelentett kártérítési és 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 2021. június 26. napjától visszavonásig érvényes.

2. A tájékoztató közzététele

A Biztosító a tájékoztatót a honlapján teszi közzé.

3. A szolgáltatási igények bejelentése, elbírálása

3.1. Az igény bejelentésére jogosultak

- a) A kötelező gépjármű-felelősségbiztosítási szerződés (továbbiakban: KGFB szerződés) alapján szolgáltatási igényt a Károsult és a Biztosított jelenthet be a Biztosítónál.
- b) Casco biztosítási szerződés alapján szolgáltatási igényt a Szerződő vagy a Biztosított jelenthet be.

Amennyiben ezen fent megjelölt személyek mást kívánnak megbízni az ügyintézésel, arra írásos formában van lehetőség. Meghatalmazáshoz formanyomtatvány az alábbi elérési útvonalról letölthető, melyet a Biztosító részére, kitöltve és aláírva kell megküldeni.

<https://www.aegon.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 igénybejelentés határideje

A szolgáltatási igények bejelentésekor figyelembe kell venni, hogy a Biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a Szerződő fél, illetve a Biztosított, vagy a Károsult a biztosítási esemény bekövetkezését a szerződésben megállapított határidőig 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.

Az igénybejelentéskor mindenkor tekintettel 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.

A szerződésekből eredő igényekre a Polgári Törvénykönyv elévülési szabályait kell alkalmazni. Az általános elévülési idő 5 (öt) év. A bűncselekménnyel okozott kár 5 (öt) éven túl sem évül el, mindaddig, ameddig a bűncselekmény büntethetősége nem évül el. A fokozott veszéllyel járó tevékenységgel okozott károknál a kártérítési követelés elévülése 3 (három) év. A KGFB szerződésekre a káreseményeket a Károsult - a kötelező gépjármű-felelősségbiztosításról szóló 2009. évi LXII. törvény (Kgfb. tv.) 29.§ (2) bekezdése szerint – azok bekövetkeztétől, illetve a tudomásszerzéstől számított 30 napon belül köteles bejelenteni a Biztosítónak. A káreseményt a Kgfb tv. 30.§ (1) bekezdése alapján a KGFB szerződés Biztosítottja is köteles - a kárrendezéshez szükséges adatok megadásával és a lényeges körülmények leírásával, valamint a káreseménnyel kapcsolatos hatósági (rendőrségi) eljárást lefolytató szerv megjelölésével - 5 munkanapon belül a Biztosítónak írásban bejelenteni.

3.3. Az igénybejelentés lehetséges módjai

A szolgáltatási igények bejelentésére a következő lehetőségek állnak rendelkezésre:

- online a <https://www.aegon.hu/ugyintezes/gepjarmu-biztositasi-karbejelentes.html> 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 Aegon Magyarország Általános 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.aegon.hu/ugyintezes/elerhetosegek> linken található.

3.4. A szolgáltatási igények elbírálása

A szolgáltatási igények elbírálása 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 kárfelmérés útján történő – vizsgálatának eredményét, a konkrét szabályzati feltételeket, és a jogszabályi előírásokat is betartva hozza meg a döntését.

- a) A KGFB szerződések alapján benyújtott igények elbírálása esetén
- a Biztosító a KgfB tv. rendelkezései alapján jár el.
 - A Biztosító a kártérítési követelések jogosságát a Biztosított felelősségre vonatkozó nyilatkozatában foglaltak és a rendelkezésre álló tények és adatok összevetése alapján, a Biztosított kártérítési felelősségéhez mérten köteles megállapítani.
 - A Biztosító vagy Megbízottja a sérült járművet a káresemény bejelentésétől számított 8 munkanapon belül szemlézi.
 - Gépjármű károsodása esetén a Biztosító előzetes kalkulációt készít az általa téríthető helyreállítási költségek és kiadások nettó, illetve bruttó összegéről, illetve – amennyiben az értékcsökkenés fizetésének feltétele fennáll – az értékcsökkenés mértékének megfelelő összegéről, és erről tájékoztatja a Károsultat.
 - A Károsult - a közlekedésbiztonsági szempontokra is tekintettel, a gépjármű megjavíttatása helyett - a meghatározott mértékű nettó helyreállítási költséget bizonylat (számla) Biztosítóhoz történő benyújtása nélkül is kérheti. A Károsult a szolgáltatási összeggel szabadon rendelkezhet.
 - A Biztosító a gépjárműben keletkezett kár helyreállításához szükséges költségek általános forgalmi adóval növelt összegét a Károsultnak csak akkor térítheti meg, ha a Károsult által bemutatott számla tartalmazza a gépjármű helyreállításához szükséges munkálatok megnevezését, anyagköltségét és munkadíját, valamint az a számvitelről szóló 2000. évi C. törvény előírásainak megfelel.
 - Gazdasági totálkár esetén, vagy ha a káresemény következtében károsult gépjármű helyreállítása műszaki okokból nem lehetséges, a Biztosító a gépjármű károsodás időpontjában fennálló forgalmi értékének maradványértékkel (roncsértékkel) csökkentett összegét alapul véve köteles megtéríteni a Károsult kárát.
 - Személyi sérüléssel járó káreseményből fakadó igények rendezéséhez a dologi károk szemléje, a Sérült személyes orvosszakértői vizsgálata, környezettanulmány elvégzése is szükséges lehet.
- b) Casco biztosítási szerződések alapján benyújtott szolgáltatási igény esetén
- a Biztosító vagy Megbízottja a sérült járművet a káreset bejelentésétől számított 5 napon belül szemlézi, szükség esetén pótszemlét tart.
 - Biztosító szolgáltatása biztosítási eseményenként a szerződési feltételekben meghatározottak szerint önrészesedés levonásával kerül kifizetésre, azaz az ajánlaton vállalt önrész összegét a kárból biztosítási eseményenként a Biztosított maga viseli. Az önrészesedés alatti károkat a Biztosító nem téríti meg.
 - a Biztosító szolgáltatása a Biztosított kárának a szerződésben meghatározott módon és mértékben történő megtérítésében, a Biztosított részére nyújtott más szolgáltatás teljesítésében (pl. assistance), vagy a szerződésben meghatározott összeg megfizetésében áll.
 - Töréskár esetén a káridőponti érték alapján történő teljes kár (totálkár) térítése akkor indokolt, ha a sérült jármű helyreállítása gazdaságtalan, azaz helyreállításának várható költsége eléri a káridőponti értékének 70%-át. Totálkár esetén a maradványértékkel csökkentett káridőponti értéket téríti a Biztosító,

amely ha meghaladja a biztosítási összeget, akkor maximum az éves biztosítási összeg önrészesedéssel csökkentett mértéke.

3.5. A szolgáltatási igény elbírálásához szükséges dokumentumok

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

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

Abban az esetben, ha a Szerződő/Biztosított/Károsult az ott megjelölt 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 Szerződőnek/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 szolgáltatási igény 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/Károsultnak lehetősége van az új tény igazolására.

A szolgáltatás teljesítéséhez szükség lehet az eredeti dokumentumok Országos Kárrendezési Központba (9071 Szombathely, Pf. 63) történő beküldésére.

3.6. A szolgáltatási igény elbírálásának határideje

a.) KGFB szerződés esetén

A Biztosító köteles a kárrendezéshez nélkülözhetetlen – 3.5. pontban hivatkozott - dokumentumok beérkezésétől számított 15 napon belül, de ezek beérkezésének hiányában is legkésőbb a kártérítési igény benyújtásától számított 3 (három) hónapon belül a Károsultnak:

- kellően megindokolt kártérítési javaslatot tenni azokban az esetekben, amelyekben a felelősség nem vitás és a kárt a Kgf.b.tv. 13. § (1)-(2) bekezdésében foglaltaknak megfelelően, jogcímenként (beleértve a kamatra vonatkozó tájékoztatást) összegszerűen megállapította, vagy
- indoklással ellátott választ adni a kártérítési igényben foglalt egyes követelésekre, azokban az esetekben, amikor a felelősséget nem ismeri el, vagy az nem egyértelmű, vagy a teljes kárt összegszerűen nem állapította meg.

b.) Casco szerződés esetén

A kárrendezéshez nélkülözhetetlen dokumentumok beérkezésétől számított 15 napon belül, de ezek hiányában is legkésőbb a szolgáltatási igény benyújtásától számított 30 napon belül a Biztosító:

- indokolt javaslatot tesz a szolgáltatására, ha a Biztosító a szolgáltatási kötelezettségének fennállását és a szolgáltatásának mértékét jogcímenként (kamatot is) összegszerűen 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 összegszerűen nem állapította meg.

4. A szolgáltatások jogosultjai

A Biztosító szolgáltatására KGFB szerződésből eredő igények esetén a Károsult, Casco biztosítási szerződés alapján támasztott igények esetén a Biztosított Tulajdonos jogosult.

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 KGFB szerződések azoknak a megalapozott kártérítési igényeknek a kielégítésére szolgálhatnak, amelyeket a Biztosított személyekkel szemben a biztosítási szerződésben megjelölt gépjármű üzemeltetése során okozott károk miatt támasztanak.

A Casco biztosítási szerződések alapján benyújtott szolgáltatási igény esetén a Biztosító szolgáltatása a Biztosított kárának a szerződésben meghatározott módon és mértékben történő megtérítésében (kárbiztosítás), a Biztosított részére nyújtott más szolgáltatás teljesítésében (pl. assistance) vagy a szerződésben meghatározott összeg megfizetésében (összebiztosítás) áll.

5.2. A szolgáltatás teljesítésének módja

A Biztosító a szolgáltatásokat elsődlegesen 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.aegon.hu/ugyintezes/panaszkezelesi-szabalyzat.html>) és megtekinthető a központi ügyfélszolgálati irodában, illetve az értékesítési pontokon.