



Biztosító

ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ A GROUPAMA GARANCIA BIZTOSÍTÓ ZRT. NEM-ÉLETBIZTOSÍTÁSI MÓDOZATAIHOZ

Tisztelt Ügyfelünk!

Ennek a tájékoztatónak, amelyet kezében tart elsődleges célja, hogy áttekintést adjon biztosításaink legfontosabb jellemzőiről, és tájékoztassa a nem-életbiztosításokkal kapcsolatban felmerülő kérdésekről.

Tájékoztatónkban kitérünk a biztosításokhoz kapcsolódó legfontosabb fogalmakra, de tájékoztatónk nem helyettesíti, nem is helyettesítheti a biztosítások részletes feltételeinek áttanulmányozását. A biztosítási feltételszövegek részletezik a tájékoztatóban található témaköröket, és rögzítik biztosítónk kötelezettségeit, így az Ön teljes körű tájékoztatása ezen dokumentumokkal együttesen valósul meg.

Biztosításának egyedi adatait a biztosítási ajánlat és az az alapján elkészült kötvény tartalmazza.

Felhívjuk a figyelmét, hogy a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítást külön jogszabály – a gépjármű üzemeltetőjének kötelező felelősségbiztosításáról szóló mindenkorai kormányrendelet – a többi biztosítástól eltérően szabályozza. Abban az esetben, ha ilyen szerződést köt, kérjük, figyelmesen olvassa el az erre vonatkozó jogszabály melléklete szerinti szerződési feltételeket, mert az ügyféltájékoztatóban foglaltak nem mindenben érvényesek a gépjármű-felelősségbiztosításra.

Amennyiben a jelen ügyféltájékoztató és a biztosítási feltételszövegek, szabályzatok között eltérés van, úgy a feltételekben, szabályzatokban foglaltakat kell alkalmazni. A biztosítási szerződésre vonatkozó írásos tájékoztatónak a jelen ügyféltájékoztatóban, valamint az adott biztosítási szerződés feltételszövegeiben, szabályzataiban, illetve azok mellékleteiben foglaltak minősülnek.

1. Biztosítási tartam, biztosítási időszak

A biztosítási tartam a folyamatosan múlt időnek azt a részét jelenti, amely alatt az Ön biztosítási szerződése a biztosítási díj rendszeres fizetése mellett érvényben van, és amely idő alatt a biztosító kötelezettséget vállal a biztosítási szolgáltatás teljesítésére.

A nem-életbiztosítási szerződések határozatlan (a szerződés lejáratának időpontja nem kerül meghatározásra) és határozott (a szerződés lejáratának időpontja meghatározásra kerül) tartamra köthetők meg. A tartamon belül a biztosítási időszak:

- határozatlan tartam esetében egy év,
- határozott tartam esetében a szerződés létrejötte és lejáratá közötti időtartam.

A tartamot Ön szabadon megválaszthatja, és a biztosítás ajánlati nyomtatványán rögzítheti.

2. Kockázatviselés kezdete

A biztosító kockázatviselése legkorábban az azt követő nap 0. órájától kezdődik, amikor az első díjat a szerződő (biztosított) a biztosító számlájára vagy pénztárába befizeti, illetőleg amikor a felek a díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodtak meg. A biztosítási díj befizetése írásbeli megállapodás alapján a kockázatviselés kezdeténél későbbi időpontban is történhet.

Ha a szerződő fél a biztosító képviselőjének fizette a díjat, akkor azt legkésőbb a fizetés napjától számított negyedik napon a biztosító számlájára, illetőleg pénztárába beérkezettnek kell tekinteni. A szerződő (biztosított) fél azonban bizonyíthatja, hogy a díj korábban érkezett be.

A kockázatviselés kezdeti időpontját illetően a felek írásbeli közös megegyezéssel az előbbieken meghatározott kezdeti időponttól eltérő későbbi dátumban is megállapodhatnak.

3. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény az adott biztosítás ajánlata szerinti különös vagy kiegészítő feltételekben, záradékokban, valamint a szerződésben a biztosító

által meghatározott olyan jövőbeni esemény, melynek bekövetkezésekor a biztosító a biztosítási szerződésben kikötött szolgáltatás teljesítésére kötelezi magát a szerződő (biztosított) által fizetett díj ellenében.

4. Díjfizetés

A díjfizetési kötelezettség az alap- és kiegészítő biztosításokra együttesen a szerződőt terheli. A biztosítási díj a biztosítási szerződés megkötésekor, de legkésőbb a biztosító kockázatviselésének kezdetekor egy összegben esedékes.

A felek a biztosítási díj részletekben történő megfizetésében is megállapodhatnak, amelyet az adott biztosítás ajánlatában kell rögzíteni.

A díjfizetés módját az alap- és kiegészítő biztosításra vonatkozóan a biztosítási ajánlat és kötvény tartalmazza.

A biztosító a biztosítási időszakon belül az alap- és kiegészítő biztosítás díját nem módosíthatja. Ha a biztosítási szabályzatokban, illetve feltételekben meghatározott bejelentési kötelezettség alá tartozó lényeges körülményekben olyan változás következik be, amely az alap- és/vagy kiegészítő biztosítás díjmódosítását indokoltá teszi, akkor a biztosító kezdeményezi az alap- és/vagy kiegészítő biztosítási díj közös megegyezéssel történő módosítását.

Határozatlan tartamra kötött szerződés esetében a biztosítónak lehetősége van kezdeményezni a következő biztosítási időszakokra vonatkozó alap- és/vagy kiegészítő biztosítási díj közös megegyezéssel való módosítását. Amennyiben a szerződő a módosított díjat nem fogadja el, a biztosító jogosult a szerződés alap- és kiegészítő, vagy csak a kiegészítő biztosításának évfordulóra történő megszüntetésére. Ha a szerződő a díjmódosításról értesítést nem kap, akkor az alap- és kiegészítő biztosítás az eredeti díjjal a következő biztosítási időszakra is érvényben marad.

5. A biztosító szolgáltatása

A biztosító az adott biztosítás feltételeiben részletesen meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezi magát.

A biztosító a biztosítási feltételek alapján megállapított szolgáltatási összeget a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 15 napon belül a biztosított részére forintban fizeti meg, feltéve, hogy a szerződő (biztosított) kárbejelentési kötelezettségének a biztosítási feltételek szerint eleget tesz. Ha a szerződő (biztosított) igazoló okiratot (hatósági bizonyítványt, határozatot stb.) tartozik bemutatni, úgy a 15 napos határidőt attól a naptól kell számítani, amikor az utolsó okirat a biztosítóhoz beérkezik.

A biztosító elhalasztja, illetve felfüggeszti a kifizetést, ha a kárigény jogalapja vagy összegszerűsége nem kellően tisztázott. Ilyen esetben a 15 napos teljesítési határidőt a vitás kérdések tisztázódásának napjától kell számítani.

Ha a biztosítási szerződésre engedményezési bejegyzés(ek) van(nak) érvényben, akkor a biztosító csak az adott szerződésre vonatkozóan megnevezett engedményes(ek) döntésétől függően, azzal összhangban teljesíti a biztosítási szerződésben vállalt kötelezettségét.

Felelősségbiztosítások esetében a biztosító a megállapított kártérítési összeget a károsultnak fizeti ki, a biztosított csak annyiban követelheti, hogy a biztosító az ő kezéhez teljesítsen, amennyiben a károsult követelését közvetlenül kielégítette.

6. A szerződés megszűnésének esetei

A határozott tartamra létrejött biztosítási szerződés a tartam lejáratakor akkor is megszűnik, ha arra további díjfizetés történt.

A biztosítási díj esedékességétől számított 30. nap elteltével a biztosítási szerződés megszűnik, ha addig a hátralékos díjat nem fizették meg, és a biztosított halasztást nem kapott, illetőleg a biztosító a díjkövetelést bírósági úton nem érvényesítette. Az adott biztosítás feltételei a 30 naptól eltérő időtartamot is meghatározhatnak.

Ha a biztosító a szerződés díjnemfizetés miatti megszűnésétől számított 3 hónapon belül a szerződő (biztosított) által befizetett díjat 15 napon belül nem utasítja vissza, a szerződés a díjfizetést követő nap „0” órájától újbul

hatályba lép. Ennek feltétele, hogy az utólagos díjfizetés fedezze a folyó biztosítási év még kiegyenlített díját, levonva abból azt a díjrészt, amely arra az időre esik, amíg a biztosító a szerződés megszűnése folytán a kockázatot nem viselte.

Ha a biztosítás hatályának kezdete előtt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés, illetőleg annak megfelelő része nem válik hatályossá.

Ha a szerződés hatálya alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés, illetőleg annak megfelelő része a hónap utolsó napjával megszűnik. Ebben az esetben a biztosító annak a hónapnak az utolsó napjáig járó díj megfizetését követelheti, amelyben kockázatviselése véget ért.

7. A szerződésmegmondás feltételei

A határozott tartamra kötött biztosítási szerződés a tartamon belül nem mondható fel.

A határozatlan tartamra kötött biztosítási szerződés mind a szerződő (biztosított), mind a biztosító részéről, a következők szerint mondható fel:

- a felmondás mindkét fél részéről csak írásban történhet,
- a felmondást a szerződésben rögzített biztosítási évforduló előtt legálább 30 nappal kell a szerződő félnek kézhez kapnia,
- a felmondást egyik félnek sem kell megindokolnia.

Ha a szerződés három évnél hosszabb időre szól, és a felek nem kötötték ki, hogy az a megállapított időtartam eltelte előtt is felmondható, a negyedik évtől kezdve a szerződést bármelyik fél felmondhatja. Felmondás esetén a biztosító a szabályzat szerint követelheti annak a díjengedménynek a megfizetését, amelyet a szerződés hosszabb tartamára tekintettel a biztosítottnak nyújtott (tartamengedmény).

8. A biztosító mentesülésének feltételei

A biztosító mentesül a biztosítási szerződés feltételeiben meghatározott szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben bizonyítja, hogy ezen feltételekben meghatározott mentesülésre vonatkozó rendelkezések valamelyike szerinti tényállás a kárigény keletkezésével okozati összefüggésben van.

Felelősségbiztosítások esetében a biztosító nem hivatkozhat a mentesülés szabályaira, azonban a feltételek – kötelező gépjármű-felelősségbiztosítás esetében a gépjármű üzembentartójának kötelező felelősségbiztosításáról szóló mindenkor érvényben lévő jogszabály – vonatkozó rendelkezéseinek megfelelően az általa kifizetett kártérítési összeget a biztosítottól visszakövetelheti.

Kérjük, hogy szerződéskötés előtt figyelmesen olvassa el a feltételszövegeknek a biztosító mentesülésére, illetve visszakövetelési jogára vonatkozó rendelkezéseit és a kizárt kockázatokra vonatkozó részeit.

9. Az értékkövetés módja

A biztosító az adott biztosítás feltételeinek megfelelően jár el a biztosítás értékkövetése érdekében.

Az értékkövetés módszerei általában:

9.1. A biztosítási feltételekben meghatározott rendelkezéseknek megfelelően a biztosító minden évben – a szerződő írásbeli értesítése mellett, melynek időpontja nem lehet későbbi, mint a szerződés biztosítási évfordulóját megelőző 60. nap – módosítja a következő biztosítási időszakra vonatkozó biztosítási összeget és díjat.

Abban az esetben, ha a szerződő (biztosított) az értékkövetés érdekében

meghatározott biztosítási összeget és/vagy biztosítási díjat nem fogadja el, a biztosító jogosult a szerződést a legkorábbi időpontban megszüntetni (legkorábbi időpont: az adott évben a szerződés biztosítási évfordulójának napja).

9.2. A biztosító csak a szerződőnek (biztosított) az értékkövetésre vonatkozó írásbeli nyilatkozatának megfelelően módosítja a biztosítási szerződés biztosítási összegét és díját. Ezen nyilatkozatot a szerződő (biztosított) a szerződés tartama alatt bármikor megteheti, a biztosító a nyilatkozatot ajánlatnak tekinti és az ajánlatra vonatkozó szabályok szerint jár el. Egyes biztosítások esetében a biztosító egyedi értékkövetési módszereket ajánl, ezért kérjük, hogy az ajánlat megtétele előtt részletesen tájékozódjon ezekről a lehetőségekről annak érdekében, hogy szerződése az Önnek legkedvezőbb értékkövetési megoldást tartalmazza.

10. A biztosítási szerződés joga, az alkalmazandó jog

A Groupama Garancia Biztosító Zrt-vel kötött biztosítási szerződések vonatkozásában az alkalmazandó jog a Magyar Köztársaság joga. A biztosítási szerződésre vonatkozó általános és különös feltételekben, záradékokban nem szabályozott kérdésekben a Magyar Köztársaság Polgári Törvénykönyve, és az egyéb hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadók.

11. Az adatok továbbítása

„A biztosítási feltételek kiegészítése a személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalókkal (Továbbiakban „Tudnivalók”)" című nyomtatvány tartalmazza azon szervezetek felsorolását, amelyeknek – a biztosítókrol és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény alapján – a biztosító továbbíthatja az ügyfelek adatait. A lakásbiztosítási szerződések esetén az „Épület- és Ingóság Alapbiztosítási Szabályzat" VIII. fejezete tartalmazza az előbb említett szervezetek felsorolását.

12. A biztosítási szerződésekkel kapcsolatos panaszok ügyintézése

Panasz esetén elsőfokon a Groupama Garancia Biztosító Zrt. adott biztosítási szerződést kezelő igazgatóságához – amelynek elérhetőségét (címét, telefon- és fax számát, e-mail címét) a biztosítási kötvény tartalmazza –, másodfokon a Groupama Garancia Biztosító Zrt. Jogi Igazgatóságához (1051 Budapest, Október 6. utca 20., telefonszám: +36 1 467 3500, fax: +36 1 373 7549), mint másodfokon eljáró szervhez kell fordulni.

A biztosító felett szakmai felügyeletet a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (1013 Budapest, Krisztina körút 39., illetve 1535 Budapest, Pf. 777) gyakorol.

Az ügyfél a panaszával a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletén kívül a Nemzeti Fogyasztóvédelmi Hatósághoz (1088 Budapest, József körút 6., 1428 Budapest, Pf. 20), továbbá a Kereskedelmi és Iparkamarák mellett működő békéltető testületekhez is fordulhat. Az ügyfél a jogait, illetve igényeit bírósági úton is érvényesítheti.

Biztosítónk legfontosabb adatai:

Név: Groupama Garancia Biztosító Zrt.

Székhely: Magyarország 1051 Budapest, Október 6. utca 20.

Levélcím: 1387 Budapest, Pf. 1049

Jogi formája: zártkörűen működő részvénytársaság (alapítva 1987)

Cégjegyzékszám: Cg. 01-10-041071

Társaságunk a Fővárosi Bíróságnál, mint Cégbíróságnál került bejegyzésre.