

ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ A C TÍPUSÚ MÓDOZATHOZ KAPCSOLÓDÓ KÁRKEZELÉSI KÉRDÉSEKRŐL

Alábbi tájékoztatónkkal segítséget kívánunk Önöknek nyújtani ahhoz, hogy a vevő fizetési késedelme, illetve kárveszély fennállása esetén, valamint káresemény bekövetkeztekor hatékonyan jár hassanak el a kinnlevőség sikeres behajtása, ill. a Biztosító által nyújtott kártérítés érdekében.

1. Kárveszély, a biztosítási esemény bekövetkezése

Mi a teendő, ha az Adós esedékességgel nem fizet?

Amennyiben az Adós határidőre nem fizetett, a fizetési esedékességet követő **15 naptári napon belül** a biztosított vállalkozásnak tértivevénnyel, vagy futár útján igazolható módon kiküldött levélben kell felszólítani az Adóst, hogy az esedékessé vált tartozását ismerje el, és tizenöt napon belül fizesse ki. Ha az Adós a levélre nem reagál, és/vagy a fizetés sem történik meg, a fizetési esedékességet követő **30 naptári napon belül** tértivevénnyel vagy futár útján igazolható módon ki kell küldeni a második fizetési felszólító levelet, melyben a Biztosított ismételtlen kéri, hogy az Adós az esedékessé vált tartozását ismerje el, és 10 napon belül fizesse ki.

Amennyiben a nemfizetés továbbra is fennáll, a fizetési esedékességet követő **60 naptári napon belül** tértivevénnyel vagy futár útján igazolható módon ki kell küldeni az Adósnak a Biztosító által szerkesztett angol vagy orosz nyelvű harmadik felszólító levelet, amelyben a Biztosított azt is bejelenti, hogy a követelést beszédre átadta a Biztosítónak. (Az angol /orosz nyelvű felszólító levél sablonját a MEHIB a kötvénnyel együtt megküldte, illetve letölthető az EXIM honlapjáról is.) A tértivevény szelvényeket minden esetben meg kell őrizni, és a kárigénnyel egyidejűleg be kell küldeni a Biztosítónak.

Az Általános szerződési feltételek szerint a „nemfizetés” biztosítási esemény a fizetési késedelem 60. napján következik be.

Mi a teendő, ha az Adós fizetési haladékot vagy átütemezést kér?

Már fizetési esedékesség előtt is, illetve azt követően is előfordulhat, hogy az Adós esedékes tartozásának kiegyenlítésére fizetési haladékot kér. Ez a kárveszély egyik tipikus esetét jelenti, még akkor is, ha a fizetési késedelme még nem érte el a 60 napot. Ilyen helyzetben *haladéknnyújtásra - még a fizetés futamidő lejárta előtt is - csak a Biztosító előzetes írásbeli hozzájárulása alapján kerülhet sor.* A hozzájárulás beszerzésének elmulasztása a kárigény elutasítását vonhatja maga után.

Mi a teendő, ha az Adós fizetéseképtelenné válik, illetve végelszámolást kezdeményeznek ellene?

Az Adós ellen kezdeményezett csőd-, felszámolási, valamint végelszámolási eljárás („pénzügyi rendezési eljárások”) tényét a Biztosítottnak haladéktalanul jelentenie kell a Biztosító részére, a követelést pedig haladéktalanul, *de legkésőbb az Adós országa*

jogrendjében meghatározott előírásnak megfelelően és határidőn belül, be kell jelentenie a fizetése képtelenségi eljárásba. A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja ez esetben a pénzügyi rendezési eljárást elrendelő/jóváhagyó bírósági határozat dátuma.

Milyen határidő áll a Biztosított rendelkezésére a kárigény bejelentéséhez?

A Biztosítottnak a biztosítási esemény következtében előálló kár bekövetkezését követően **15 nap áll rendelkezésére, hogy kárigényét az erre a célra rendszeresített, hiánytalanul kitöltött formanyomtatvány és az előírt dokumentumok megküldésével a Biztosítónak bejelentse.** Fontos tudni, hogy a biztosítási esemény bekövetkeztének és a kár összegének bizonyítása a Biztosított feladata.

Mikor kell az Adós felé irányuló biztosított kiszállításokat leállítani?

A fizetési esedékességet követően **60 nap a kivárási idő**, tehát ha az Adós késik a fizetéssel, a kiszállítás a kivárási idő lejártáig még folytatható, a kivárási idő letelte utáni kiszállításokra azonban a Biztosító már nem nyújt biztosítási fedezetet.

Amennyiben a Biztosított kárveszélyről vagy biztosítási eseményről szerez tudomást (az Adósról érkező bármilyen negatív hír, csőd vagy felszámolás az Adós ellen, stb.), a Biztosított további kiszállításokat csak saját kockázatra teljesíthet, kivéve, ha a Biztosító a további kiszállításokhoz előzetesen hozzájárult.

2. A kárigény érvényesítése, követelésbehajtás

Mi a Biztosított feladata a kárigény benyújtását követően?

A biztosítási esemény bekövetkezte után a kármegelőzési, kárenyhítési tevékenység irányítását a kárfizetés megtörténteig a követelés beszedési megbízás alapján a Biztosító veszi át. A Biztosítottnak ebben az időszakban szorosan együtt kell működnie a Biztosítóval, és a Biztosító kármegelőzési, kárenyhítési intézkedések megtételére vonatkozóan adott utasításai szerint kell eljárnia, beleértve a peres eljárásokra, a fizetési haladékok nyújtására, a követelések átütetmezésére, vagy esetleges eladására vonatkozóan adott utasításokat. Az ilyen típusú együttműködésre azért van szükség, mert a kárfizetést megelőzően a követelés jogosultja még a Biztosított, ennél fogva a kárenyhítésre vonatkozó bizonyos intézkedéseket csak a Biztosított tehet meg jogszerűen.

Ki viseli a kármegelőzés, kárenyhítés költségeit?

A kármegelőzéssel és kárenyhítéssel kapcsolatban felmerült költségeket a Biztosító és a Biztosított a kárviselési hányad arányában viselik.

Mi történik akkor, ha az Adós a követelés jogalapját vagy összecszerűségét vitatja?

Amennyiben a Biztosított és az Adós között a külkereskedelmi szerződés teljesítéséből eredő (jog)vita van, illetve az Adós a követelés jogalapját vagy összecszerűségét vitatja, a Biztosító a kereskedelmi vita eldöntésében való illetékeségének hiánya miatt a kárfizetést a vitatott összeg vonatkozásában elhalasztja, amíg a vita a Biztosítottra nézve kedvezően le nem zárul. A kárigényt azonban a Biztosító ettől függetlenül elbírálja.

3. A kárigény elbírálása, kárfizetés

Hogyan történik a kár elbírálása?

A Biztosító a kárigényt a kárfizetési türelmi idő 90 napja alatt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján elbírálja. Fizetéseképtelenség biztosítási esemény esetén a Biztosító nem alkalmaz kárfizetési türelmi időt, a kárigény benyújtását követően azonnal elvégzi a kárelbírálást.

Mit vizsgál a Biztosító a kárelbírálás során?

A Biztosító – az alábbi felsorolt tényezők vizsgálatával – *megállapítja, hogy kockázatban állt-e a biztosítási esemény bekövetkeztekor. Ennek feltételei:*

- a) az adott teljesítésre vonatkozóan a Biztosított a Biztosító által előírt módon és határidőben *forgalmat jelentett*,
- b) a Biztosított az adott követelésre vonatkozó *díjat időben befizette*,
- c) az Adóssra megállapított *hitellimit a Biztosított általi teljesítéskor (kiszállításkor) érvényes volt és a hitellimitértéskorban előírt feltételek teljesültek.*

A kárelbírálás során a Biztosító azt is ellenőrzi, hogy a Biztosított valóban a biztosítási esemény következtében előálló kár bekövetkezését követő 15 napon belül nyújtotta-e be a kárigényét, hiszen az esetleges késedelem a behajtás hatékonyságát veszélyeztetheti.

Ellenőrzi továbbá, hogy a Biztosított a kárelbíráláshoz *a rendelkezésre álló és/vagy beszerezhető okmányok közül benyújtotta-e az Általános szerződési feltételek X. rész 3. pontjában felsorolt okmányok mindegyikét.* Fontos tudni, hogy bizonyos okmányok utólagosan már nem beszerezhetők, vagy nehézségekbe ütközhet. Ilyenek például az előírt időben kiküldött felszólító levelek tértivevény szelvényei, vagy *a származási bizonyítványok és igazolások.* A Biztosító a kárelbírálás során egyéb, a kárigény jogalapját vagy összecszerűségét alátámasztó, az ÁSZF-ben fel nem sorolt dokumentumokat is bekérhet a kárigény elbírálásához

Mit kell tudni a biztosított követelések és a kárfizetés engedményezéséről?

A kárfizetés szempontjából különösen nagy jelentősége van az engedményezéssel, illetve a társbiztosítotti konstrukcióval kapcsolatos eljárásoknak. *Az Adóssal szembeni biztosított követelések és a biztosítási szerződésből eredő kárfizetések harmadik félre csak a Biztosító előzetes írásbeli hozzájárulásával engedményezhetők illetve terhelhetők meg (zálogjog).*

Ha ezt az előzetes írásbeli hozzájárulást a Biztosító az Általános szerződési feltételek XIII. rész 3. pontjában foglaltak szerint megadja, arról háromoldalú megállapodás kell, hogy szülessen (engedményezési/társbiztosítotti/zálogjogi). (Ennek mintaszövegét a MEHIB az ügyfél kérésére rendelkezésre bocsátja.)

Fontos, hogy a Biztosított saját kockázatban megtartott önrésze mindig a biztosított követelés része kell, hogy maradjon, attól nem válhat el, és *a kárfizetéssel egyidejűleg az önrészt is a Biztosítóra kell engedményezni.*

A kárfizetést követően a Biztosított, illetve a biztosított követelés engedményese (zálogjogosultja/társbiztosítottja) köteles az ügylettel kapcsolatos lejárt biztosított követelését – a kifizetésre kerülő kárterítés önrésszel növelt összegének erejéig – a követelés érvényesítésének jogával együtt a Biztosítóra engedményezni. Az engedményezés a gyakorlatban a következőképpen történik.

A Biztosító a kárfizetési türelmi idő letelte és a kárelbírálás befejezése után a Biztosított részére elfogadásra és jóváhagyásra megküldi a kárelszámolást, egyben a Biztosítottat megkéri, hogy az elszámolás elfogadása esetén a kárelszámolásban szereplő, kárfizetéssel érintett követelések engedményezésére vonatkozó szerződést és a kárelszámolás egy példányát cégszerűen aláírva küldje vissza a Biztosító részére. *Az aláírt engedményezési szerződés visszaküldésével a kárfizetés megtörténtéig a Biztosított még átmenetileg sem kerül birtokon kívül.*

4. A Biztosított kötelezettségei

Miért fontos a Biztosított kötelezettséginek maradéktalan betartása?

A Biztosított kötelezettségeinek betartása a kárigény Biztosító általi elismerésének alapfeltétele. Külön szeretnénk felhívni a figyelmet a Biztosítottnak a jelentésre, a közlésre és változás bejelentésre irányuló kötelezettségeire, melynek maradéktalan és folyamatos teljesítése rendkívül fontos.

5. A Biztosító és a Biztosított együttműködése a kárfizetést követő követelésbehajtásban

Társaságunk eddigi tapasztalatai szerint az Adóssal szembeni fellépés annál hatékonyabb, minél koordináltabb. Ezzel összefüggésben szeretnénk felhívni ügyfeleink figyelmét arra, hogy a Biztosító a hatékony követeléskezelés érdekében *a kárfizetést követően is együtt kíván működni ügyfeleivel. A behajtás módját és költségeit a Biztosító, mint az engedményezett követelések jogosultja határozza meg.*

Főszabály szerint a kárfizetés után beérkező *megtérülések, valamint a behajtási költségek és ráfordítások Biztosító és Biztosított közötti elszámolása annak arányában történik, hogy a kárfizetési türelmi idő leteltekor mekkora volt az adóssal szemben fennálló biztosított és nem biztosított követelések aránya*, függetlenül attól, hogy a megtérülés a Biztosítóhoz, vagy a Biztosítotthoz folyt be. *Ha az Adóssal szemben csak biztosított követelés áll fenn, úgy a*

kárfizetés utáni megtérülést és a vonatkozó költségeket és ráfordításokat a kárviselési hányad arányában kell elszámolni.

Tapasztalataink szerint a biztosított kárügyletek egyedi jellegük miatt gyakran testreszabott eljárást igényelnek, ezért javasoljuk, hogy a kárkezeléssel kapcsolatos kérdéseikkel a Kárkezelés munkatársaihoz forduljanak, akik készséggel állnak rendelkezésükre.