

**AZ ÖSTERREICHISCHE HAGELVERSICHERUNG VVaG SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI A DÍJTÁMOGATÁSBAN  
RÉSZESENTHETŐ „C” TÍPUSÚ MEZŐGAZDASÁGI BIZTOSÍTÁSOKHOZ**

(Érvényes: 2017. január 1-től)

**Bevezetés**

A biztosítási tevékenységét Magyarország területén az Österreichische Hagelversicherung VVaG Magyarországi Fióktelepén keresztül kifejtő Österreichische Hagelversicherung VVaG („Biztosító”) jelen szerződési feltételei értelmében a mezőgazdasági termelő a mezőgazdasági termelést érintő időjárás és más természeti kockázatok kezeléséről szóló 2011. évi CLXVIII. törvény (a továbbiakban: Mkk tv.), valamint a Vidékfejlesztési Program keretében igénybe vehető a mezőgazdasági biztosítás díjához nyújtott támogatás részletes feltételeiről szóló VP3-17.1.1-16 kódszámú pályázati felhívás (a továbbiakban: Felhívás) szabályai alapján létrejövő díjtámogatásban részesíthető „C” típusú mezőgazdasági biztosítási szerződések után a Vidékfejlesztési Programból díjtámogatási pályázat útján támogatást igényelhet, feltéve, hogy a biztosítási szerződést a felek a jelen szerződési feltételekre hivatkozással kötötték meg. A jelen szerződési feltételekben nem szabályozott kérdésekben a hatályos magyar jogszabályok rendelkezései irányadók.

A mezőgazdasági termelő a Felhívásban meghatározott feltételek alapján évente jogosult az Egységes Kérelem felületén benyújtani mezőgazdasági biztosítás díjához nyújtott támogatásra vonatkozó igényét a Felhívás 4.3 pontjának megfelelően, az ott meghatározott határidővel.

Mezőgazdasági biztosítási szerződés megkötésekor a Biztosító annak tudatában jár el, hogy a Biztosított a szerződésben meghatározott biztosítási díjhoz támogatást kíván igénybe venni.

Egyazon területen ugyanarra a növénykultúrára, ugyanarra a biztosítási eseményre és kockázatviselési időszakokra kizárólag egy biztosítási szerződés díjához nyújtható támogatás, függetlenül a biztosítás típusától. Ha a mezőgazdasági termelő egyazon területen ugyanarra a növénykultúrára, ugyanarra a biztosítási eseményre és kockázatviselési időszakokra több díjtámogatott biztosítási szerződés alapján igényel támogatást, akkor támogatás kizárólag a legkorábban megkötött biztosítási szerződés szerinti díj után nyújtható, függetlenül a biztosítás típusától. Amennyiben a szerződéskötés dátuma megegyezik, úgy támogatás a magasabb támogatási összegű szerződés után nyújtható.

Ennek értelmében a Szerződő/Biztosított tudomásul veszi, illetve hozzájárul, hogy a Biztosító

- a Felhívás 3.4.4. 4-5. pontjának megfelelően, a szerződő fél, a biztosított mezőgazdasági termelő és a mezőgazdasági biztosítási szerződés azonosítására szolgáló adatokat, a biztosított növénykultúra megnevezését, a kockázatviselés helyét MePAR azonosítással, valamint a biztosítási összegre, a nettó díjelőírás és a kedvezménnyel csökkentett nettó díjelőírás összegére vonatkozó adatokat legkésőbb tárgyév július 15-ig köteles a Magyar Államkincstár (a továbbiakban: Kincstár), mint "agrárkár-enyhítési szerv" részére megküldje,
- arra vonatkozóan nyilatkozatot tegyen (az eljárási tv. szerint, a Kincstár által vezetett Egységes

Mezőgazdasági Ügyfél-nyilvántartási Rendszerben kérelemre nyilvántartásba vett biztosítóként), hogy „A”, „B”, és „C” típusú biztosítási konstrukció szerinti bontásban tárgyév november 15-éig ügyfélkapun keresztül, elektronikus úton a biztosítási szerződés alapján elkészített kötvény sorszámát is tartalmazó, a Felhívás 3.4.1.1 f) pontja szerinti biztosítási díj megfizetéséről szóló igazolást állít ki a Kincstár honlapján vagy a kormányzati portálon keresztül elérhető, a Kincstár honlapján található elektronikus űrlapkitöltő szolgáltatás segítségével hozzáférhető felületen,

- a biztosítási szerződés visszamenőleges hatályú megszűnéséről havonta tájékoztatja a Kincstárt,
- a károk mértékének megállapítását az MKK tv. és a Felhívás előírásai szerint a jelen szerződési feltételekben részletezett módon állapítja meg,
- tudomásul veszi és elfogadja a Kincstár területnagyságra vonatkozó adatszolgáltatását. A Biztosító a helytelenül megadott területi adatokat a Kincstár által szolgáltatott MePAR adatok felhasználásával korrigálja, és a módosítás alapján új kötvényt állít ki. A végleges kötvény adatait szeptember 30-ig kell eljuttatni a Kincstár részére, ami alapján a támogatásnál figyelembe vett végső díjelőírás megállapításra kerül. A termeltetési biztosítások esetében a Kincstár által szolgáltatott MePAR adatok alapján a Biztosító Biztosítottként vizsgálja a terület egyezőségét. Amennyiben valamely Biztosítottnál a biztosításra feladott terület nagyobb, mint a Kincstár által szolgáltatott adatok szerinti terület, akkor korrigálja a szerződést, amelyről új kötvényt bocsát ki, függetlenül attól, hogy a módosítás miként hat az integrációs szerződésben biztosításra feladott terület nagyságára.

Szerződő vállalja, hogy amennyiben a szerződő fél és a biztosított mezőgazdasági termelő személye eltér, a Kincstár által vezetett Egységes Mezőgazdasági Ügyfél-nyilvántartási Rendszerben kérelemre nyilvántartásba vett szerződő fél „A”, „B”, és „C” típusú biztosítási konstrukció szerinti bontásban tárgyév november 15-éig ügyfélkapun keresztül, elektronikus úton a biztosítási szerződés alapján elkészített kötvény sorszámát is tartalmazó, az 3.4.1. 1 f) pont szerinti biztosítási díj megfizetéséről szóló igazolást állít ki a Kincstár honlapján vagy a kormányzati portálon keresztül elérhető, a Kincstár honlapján található elektronikus űrlapkitöltő szolgáltatás segítségével hozzáférhető felületen.

A Szerződő/Biztosított tudomásul veszi, hogy a Biztosító kötelezettsége, hogy a biztosítási szerződés adatai közül a Felhívásban meghatározott következő adatokat:

- a megkötött előzetesen jóváhagyott biztosítási szerződés adatai közül biztosított mezőgazdasági termelőnkénti bontásban a szerződéskötés dátumára, a kötvényszámra, a biztosítási eseményre, a módozatra, a biztosított növénykultúrára, a hozamra, a területre, a blokkazonosítókra, és „A”, „B”, „C” típusonként a díjelőírásra vonatkozó adatokat,

- előzetes jóváhagyás hiányában a biztosítási szerződés másolati példányát legkésőbb a tárgyév szeptember 30-ig elektronikus úton megküldi a Kincstár részére.

A Szerződő/Biztosított tudomásul veszi, hogy a biztosítási díjtámogatás csak arra a naptári évre igényelhető, amely naptári évre aktualizált termelésére a szerződés vonatkozik, továbbá, hogy a díjtámogatás egyik feltétele, hogy a teljes díj megfizetésre kerüljön.

Jelen szerződési feltételek csak a Magyarországi kockázatviselési helyen, Mezőgazdasági Parcella Azonosító Rendszer (MePAR) szerinti azonosítóval rendelkező, használatban lévő termőföld területeken termelt növénykultúrákra érvényesek.

### **1. Cikkely** **A biztosítás szereplői**

1. A Biztosító a biztosítási díj megfizetése ellenében megtéríti a Szerződőnek azt a mennyiségi kárát, amely a jelen szerződési feltételekben szabályozott kockázatok hatására a biztosított mezőgazdasági növénykultúrákban keletkezik.

2. A Szerződő a Biztosítóval egy biztosítási szerződést köt, a biztosítási időszakra eső díj megfizetésére és a biztosítási szerződésből eredő egyéb kötelezettségeinek teljesítésére kötelezett.

3. A Szerződő harmadik fél javára is megkötheti a biztosítást (például integrációs szerződés), de a díjtámogatást ezen szerződések esetében is a Biztosított mezőgazdasági termelő kapja. A Szerződő részére történő kártérítés a Biztosított hozzájárulásától függ.

4. Biztosítás díjtámogatási kérelmet nyújthat be a mezőgazdasági termelők részére nyújtandó közvetlen támogatás igénybevételeire vonatkozó szabályokról szóló 8/2015. (III.13.) FM rendeletben foglaltaknak megfelelően közvetlen támogatás igénybevételeire jogosult mezőgazdasági termelő (aktív gazda), aki a szerződés biztosítottja.

### **2. Cikkely** **A biztosítás tárgya, díjtámogatásban részesíthető növénykultúrák**

1. A díjtámogatásban részesíthető „C” típusú mezőgazdasági biztosítási szerződés a jelen cikkely 4. pontjában meghatározott konstrukciókra köthető. Egy gazdaság ugyanazon növénykultúrájának teljes területét (saját tulajdonú és bérelt) biztosítani kell (teljes biztosítási kötelezettség), azzal, hogy a díjtámogatás igénybevételehez minden egyes növénykultúra a mindenkorai biztosítási időszakban mindig egy biztosítási típus keretében biztosítható. Az ugyanazon növénykultúra teljes területe biztosítási kötelezettségének megsértése esetén azonban, a káresemény bekövetkezésekor a biztosításra feladott növénykultúra biztosítási összege és a növénykultúra teljes területének értéke arányában kerül meghatározásra a kártérítés mértéke (alulbiztosítás). A biztosítottak teljes területének biztosítási kötelezettsége kizárólag a termeltetési biztosítások biztosítottjai esetében oldható fel.

2. A biztosítás tárgyának a biztosítási adatközlőn feltüntetett, szabadföldi, lábbon álló, biztosított növénykultúrának az adott biztosítási évre (biztosítási időszakra) vonatkozó termését kell tekinteni.

A többes hasznosítású növénykultúráknak csak a főterménye biztosítható.

3. Egy évben többszöri termést lehetővé tevő növénykultúrák esetén megadott biztosítási összeget a Biztosító – külön megállapodás hiányában – a teljes éves termés értékének tekintti.

4. A „C” típusú díjtámogatásban részesíthető biztosítás a Felhívásban nem szereplő – azaz nem az „A” és „B” típusú – biztosítási konstrukciókat tartalmazza.

A „C” típusú mezőgazdasági biztosítás keretében az adott évi egységes kérelem benyújtásáról szóló Kincstári közlemény mellékletében felsorolt releváns növénykultúrára köthető biztosítás, az 5. cikkely 2. pontjában meghatározott kockázatokra.

A felsorolt biztosítható növénykultúrák köre, a kultúramegnevezések, és a növénykultúrák hasznosítási kódja a tárgyévvel kapcsolatos egységes kérelem benyújtásáról szóló Kincstári közlemény szerint változhat. Változás esetén a már megkötött szerződésekben illetve a hozzá tartozó adatközlőkön meghatározott növénykultúrák biztosítottak maradnak. Módosítás esetén a Biztosító az új kultúramegnevezéseket és hasznosítási kódokat átveszi, és a megfelelő módosításokat a biztosítási szerződésen elvégzi.

### **3. Cikkely** **A biztosítási szerződés tartama**

1. A biztosítási szerződés határozatlan időre szól, amelyet bármelyik félnek jogában áll a naptári év végére felmondani.

2. A felmondást írásban, levélben, vagy e-mail esetén aláírt, szkennelt csatolmányban kell eljuttatni a másik félhez úgy, hogy annak 30 nappal a biztosítási időszak lejártá előtt, legkésőbb december 1. napjának 24.00 óráig meg kell érkeznie a címzetthez. A biztosítási szerződés ügyfél általi felmondását a Szerződő vagy meghatalmazottja – az erre vonatkozó írásbeli meghatalmazás felmutatásával – kezdeményezheti.

3. A biztosítási időszak – az ajánlattétel és a biztosítási szerződés létrejötte időpontjától függetlenül – minden esetben egy naptári év. A biztosítási időszak kezdete és vége nem feltétlenül esik egybe a Biztosító kockázatviselésének kezdetével és végével.

4. A biztosítási fedezet csak a Biztosító kockázatviselésének tartama alatt bekövetkezett károokra terjed ki (időbeli hatály).

5. Amennyiben a szerződés időtartama során egy vagy több naptári évben egy biztosított növénykultúra telepítésére sem kerül sor, akkor a biztosítási szerződést szüneteltetni lehet. Ebben az esetben minden megállapodás – mint pl. a kármentességi engedmény a 9. cikkely 3. pontja értelmében – érvényben marad.

#### 4. Cikkely

##### A biztosítási szerződés létrejötte, a Biztosító kockázatviselésének kezdete

###### 1. A biztosítási szerződés létrejötte a Biztosító által tett ajánlat elfogadásával

1.1. A biztosítási szerződés megkötését írásban kell kezdeményezni (ajánlattételi felhívás). Az ajánlattételi felhívást a 2. cikkely 1. pontjában leírt teljes körű biztosítási kötelezettségnek megfelelően hiánytalanul és a valóságnak megfelelően kell megtenni. Az ajánlattételi felhívás és a létrejött biztosítási szerződés a díjtámogatásban részesíthető biztosítási szerződés feltételei szerint az alábbi adatokat, információkat, nyilatkozatot tartalmazza:

- a Biztosított nevét, lakcímét, székhelyét, a mezőgazdasági, agrár-vidékfejlesztési, valamint halászati támogatásokhoz és egyéb intézkedésekhez kapcsolódó eljárás egyes kérdéseiről szóló 2007. évi XVII. törvény (a továbbiakban: Eljárási tv.) szerinti ügyfél-azonosítóját a Felhívás 3.4.1.1. 1a) pontja szerint. Amennyiben a mezőgazdasági termelő a mezőgazdasági biztosítási szerződés megkötésekor nem rendelkezik az Eljárási tv. szerinti ügyfél-azonosítóval, úgy a mezőgazdasági termelő az ügyfél-azonosító megállapítása iránt benyújtott kérelmének elbírálásáról szóló döntés kézhezvételét követően köteles kezdeményezni a vele szerződő Biztosítónál a mezőgazdasági biztosítási szerződés ügyfél-azonosítóval történő kiegészítését.
- a kockázatviselés helyét (MEPAR szerinti blokkazonosító),
- a biztosítási eseményt,
- a biztosítási szerződéssel fedezett gazdasági veszteségeket, kockázatokat,
- az egyes biztosítási események vonatkozásában a különös szerződési feltételeket,
- a hasznosítási kóddal azonosított, biztosított növénykultúrák megnevezését,
- a mezőgazdasági termelő nyilatkozatát a tárgyévut megelőző ötéves időszakból a legmagasabb és a legalacsonyabb hozammal rendelkező kettő év elhagyásával képzett három év hozamának számtani átlagáról (a 7. cikkely 1. pontja szerinti referenciahozamról),
- a biztosítás adó nélkül számított (nettó) díját, (kármertességi engedmény alkalmazása esetén a kármertességi kedvezményrel csökkentett, adó nélkül számított biztosítási díjat is), más kockázatoktól elkülönítetten, biztosított termelők szerinti bontásban, a Biztosító, a biztosított, illetve a szerződő fél eljárási tv. szerinti ügyfél-azonosítójának feltüntetése mellett, valamint „A”, „B”, „C” típusonként összesítve az egységes kérelemben bejelentett terület és az azon feltüntetett hasznosítási kóddal és az esetlegesen az adott hasznosítási kódhoz tartozó pontos megnevezéssel jelzett növénykultúrák (a továbbiakban együtt: növénykultúra) feltüntetésével.
- a kárrendezés alapjául szolgáló, az Mkk tv. és a Felhívás előírásainak megfelelő különös biztosítási feltételeket,

- Biztosító jelen szerződési feltételek bevezetésében meghatározott nyilatkozatát,
- a biztosítás „C” típusra való hivatkozását.

1.2. A biztosítói ajánlatot a Biztosító az ajánlattételi felhívás adatai alapján teszi meg és azt a Szerződőnek, vagy a Szerződő megbízásából eljáró biztosítási alkuszának küldi meg. A biztosítói ajánlatot a Biztosító 15 napig kötve van (ajánlati kötöttség ideje). A biztosítási szerződés akkor jön létre, ha az ajánlati kötöttség ideje alatt a Szerződő aláírásával (írásbeli elfogadó nyilatkozat) elfogadja a biztosítói ajánlatot. A biztosítási szerződés létrejöttének dátuma megegyezik a Szerződő által aláírt biztosítói ajánlat Biztosítóhoz való megérkezésének dátumával.

###### 2. A biztosítási szerződés létrejötte a Szerződő biztosítási ajánlatának elfogadásával

2.1. A biztosítási szerződés megkötésére a Szerződő is ajánlatot tehet a Biztosító ezt a célt szolgáló formanyomtatványán („Biztosítási ajánlat”), ha a Szerződő írásbeli biztosítási ajánlata hiánytalanul és a valóságnak megfelelően tartalmazza a fenti 4. cikkely 1.1 pontja szerinti adatokat és a Biztosító díjtarifájának megfelelő biztosítási díjat. A Szerződő a biztosítási ajánlatához annak a Biztosítóhoz való beérkezésétől számított 15 napig kötve van (ajánlati kötöttség ideje). Az ajánlati kötöttség ideje alatt a biztosítási ajánlat nem vonható vissza.

Amennyiben a Szerződő biztosítási ajánlatát a Biztosító elutasítja és a biztosítási szerződés nem jön létre, a Biztosított a fedezetvállalás idejére meghatározott díj illeti meg.

2.2. Egy, a felsoroltakat hiánytalanul tartalmazó biztosítási ajánlat elfogadottnak, és az így létrejövő biztosítási szerződés megkötöttnek minősül (létrejön), amennyiben a Szerződő biztosítási ajánlatát az ajánlati kötöttség idején belül a Biztosító egy igazoló dokumentum (fedeztigazolás vagy biztosítási kötvény) kiállításával kifejezetten elfogadja. A biztosítási szerződés létrejöttének dátuma megegyezik a Szerződő biztosítási ajánlatának Biztosítóhoz történő megérkezésének dátumával.

2.3. A biztosítási szerződés nem jön létre, ha a Szerződő biztosítási ajánlatát az ajánlati kötöttség ideje alatt a Biztosító nem fogadja el, eltérő tartalmú ellenajánlatot tesz, vagy azt kifejezetten elutasítja.

3. Nem köthető biztosítás azon mezőgazdasági növénykultúrára, amely a biztosítási adatközlő ill. biztosítási ajánlat benyújtásakor a biztosítandó veszélynek miatt már károsodott. Amennyiben kiderül, hogy károsodott mezőgazdasági növénykultúrák is szerepelnek az ajánlatban illetve adatközlőben, úgy a biztosítás visszamenőleg törlésre kerül és a befizetett biztosítási díjat a Biztosító visszautalja.

4. A Biztosító kockázatviselése általánosan a  
(i) fenti 1.3 pont szerinti esetben a szerződés létrejöttének dátumát követő nap 12.00 órától kezdődik,  
(ii) fenti 2.2 pont szerinti esetben a biztosítási szerződés létrejöttével esedékessé vált biztosítás díj (díjrészlet) megfizetésével kezdődik. Ebben az esetben díjfizetés hiányában a biztosítási szerződés a nélkül szűnik meg, hogy a Biztosító kockázatviselése megkezdődött volna.

A Biztosító által meghatározott kockázatonkénti és növénykultúránkénti fedezeti időszakokat „Az Österreichische Hagelversicherung VVaG szerződési feltételei a díjtámogatásban részesíthető „A”, „B” és „C” típusú mezőgazdasági biztosításokhoz” – I. sz. Melléklet (a továbbiakban I. Melléklet) tartalmazza.

5. A Szerződőnek minden egyes biztosítási időszakra meg kell adnia a Biztosító számára a biztosítandó mezőgazdasági növénykultúrákat, melyre vonatkozóan a 2. cikkelyben ismertetett teljes biztosítási kötelezettség érvényes. A biztosítandó mezőgazdasági növénykultúrák teljeskörű megadásába beletartozik a 4. cikkely 1. pontjában felsorolt adatok közlése is.

5.1. A 4. cikkely 1 pontjának megfelelő évenkénti adatközlés határideje legkésőbb az aktuális biztosítási időszak május 15. napja, téli és tavaszi fagykár biztosítása esetén legkésőbb a megelőző év november 30. napja. A Biztosító fedezete a biztosítás tartalmát érintő módosítások esetén a 4. cikkely 4. pontja szerint kezdődik.

5.2. A Biztosító kockázatviselése a határozatlan tartamú szerződés keretében a növénykultúrák tárgyevi adatközlését követően a 4. cikkely 4 (i) pontja szerint, illetve az I. Melléklet szerint kezdődik. Amennyiben a Szerződő a meghatározott időpontig nem közöl adatokat az általa tárgyevben termesztett valamennyi növénykultúráról, úgy az adatközlésben nem szereplő növényekre vonatkozóan a Biztosító kockázatviselése nem áll fenn.

6. A Biztosító a mezőgazdasági biztosítási szerződés megkötését, illetve az éves adatközlést követően legkésőbb a tárgyév július 15-ig adategyeztetés céljából köteles a Kincstár részére mezőgazdasági biztosítási szerződés adatai közül:

- a) a szerződő fél és a biztosított mezőgazdasági termelő azonosítására (név, székhely vagy lakcím, eljárási tv. szerinti ügyfél-azonosító),
- b) a mezőgazdasági biztosítási szerződés azonosítására (szerződéskötés dátuma, kötvényszám, módozat, biztosítási esemény),
- c) a biztosított növénykultúra megnevezésére (hasznosítási kód) és a növénykultúra referencia hozamára,
- d) a kockázatviselés helyére (blokkazonosító),
- e) a terület nagyságára (hektár) valamint
- f) a biztosítási összegre, a díjelőírás és a kedvezménnyel csökkentett, nettó díjelőírás összegére vonatkozó adatokat átadni.

A fenti adatokat a Biztosító a Kincstárnak a Felhívás 3.4.4. 5. pontja szerinti adatszolgáltatása alapján véglegesíti és azokat legkésőbb a tárgyév szeptember 30-ig visszaküldi a Kincstár részére.

7. A Kincstár a Biztosító 6. pont szerinti tájékoztatását követően a Kincstár és a biztosítók közötti megállapodás alapján, de legkésőbb a tárgyév július 31-éig tájékoztatja a Biztosítót a mezőgazdasági biztosítási díjtámogatási kérelmet benyújtó mezőgazdasági termelő

- a) nevééről és az eljárási tv. szerinti ügyfél-azonosítójáról, továbbá
- b) a Biztosító által díjtámogatott konstrukcióban biztosított növénykultúráinak tárgyevi teljes területéről és azok MePAR szerinti blokkazonosítójáról.

## 5. Cikkely Biztosítási fedezet és önrész

1. A Biztosító a jelen szerződési feltételek és a szerződés adatközlője szerint a biztosítási díj megfizetése ellenében megtéríti a Szerződőnek/Biztosítottak azt a kárát, melyet az Mkk tv. 2. § (7) pont szerinti elemi károk valamelyike, továbbá tűzkár okoz és amely a biztosított mezőgazdasági növénykultúra 30%-ot meghaladó mértékű hozamcsökkenését eredményezi üzemi szinten. A Biztosító jelen szerződési feltételek szerint létrejött szerződéseknél nem fizet kártérítést azokra a károokra, amelyek egyéb elemi káresemények, növénybetegségek, növényi kártevők, a nem megfelelő gazdálkodás, túlérés, a termés késedelmes betakarítása miatt keletkeznek.

2. A díjtámogatásban részesíthető „C” típusú mezőgazdasági biztosítási szerződés keretében az alábbi biztosítási eseményekre köthető mezőgazdasági biztosítás az I. Mellékletben meghatározottak szerint:

- jégesőkár,
- aszálykár,
- mezőgazdasági árvíz kár,
- téli fagykár,
- őszi fagykár
- tavaszi fagykár,
- felhőszakadás kár,
- viharkár,
- tűzkár.

3. A biztosítási szerződéssel lefedett terület és növénykultúra vonatkozásában a Biztosító a 2. pontban meghatározott kockázatokkal összefüggésben az alábbi kárküszöbököt alkalmazza:

- a) jégeső-, tűz- és viharkár esetén a kárküszöb a károsodott terület biztosítási összegének 30%-a,
- b) a mezőgazdasági árvíz kár és a felhőszakadástól való károsodás esetén a kárküszöb az érintett tábla biztosítási összegének 40%-a. Téli fagykárnál a kárküszöb az érintett tábla biztosítási összegének 50%-a,
- c) az aszálykár, a tavaszi és őszi fagykár kockázatok esetén a küszöbérték az üzemenkénti károsodott növénykultúrák biztosítási összegének 50%-a.

4. Térítésre kizárólag a 3. pontban definiált küszöbértékeket meghaladó károk kerülnek. A Biztosító ekkor az I. Melléklet szerinti önrészt alkalmazza. A jégeső és tűz kockázatok vonatkozásában a Szerződő ajánlattételkor az I. Melléklet szerinti két önrészváltozat közül választhat.

5. Integrációs szerződés érintettségében bekövetkező károk esetén a kárküszöbök és önrészek számításának alapját a Biztosított integrációs szerződésben biztosított növénykultúrájának területe képezi, függetlenül a Biztosított károsodott növénykultúrájának tényleges területétől (a károsodott növénykultúrának az integrációs szerződésben nem biztosított területei)

## 6. Cikkely Fennmaradó fedezet

1. Azon károk esetén, ahol újratelepítés válik szükségessé, és amennyiben az I. Melléklet másképp nem rendelkezik, a

károsodott és kiművelt terület biztosítási összegének 20%-a, de maximum 65.000 Ft/hektár kerül térítésre.

2. Az újratelepített azonos növénykultúra további károk esetére a biztosítási időszakra érvényes biztosítási összegnek az újratelepítésre kifizetett kárösszegével csökkentett értékéig marad biztosított, és az eredeti díj marad érvényben.

3. Amennyiben csak más növénykultúra telepíthető újra, akkor két eset lehetséges:

- a szerződés az új növénykultúra biztosítási összegével módosul, ekkor a Biztosító újbóli kockázatvállalása alapján az éves díj az újratelepített növényre jutó magasabb díjjal emelkedik,
- a szerződés az új növénykultúra biztosítási összegével nem kerül kibővítésre, így a biztosítási fedezet az új kultúrára nem terjed ki.

### **7. Cikkely A biztosítási összeg**

1. A Szerződőnek az ajánlattételi felhívásban és a biztosítási ajánlatban (4. cikkely 1. és 2. pont), illetve a 4. cikkely 5. pontja szerinti adatközlés során kell megadnia minden egyes növénykultúrára a folyó biztosítási évre vonatkozóan a referenciahozamot.

A hozamadatot az Mkk. tv. 2. § 26. pontja és a Felhívás 3.4.1.1. 1j), illetve 3.4.1.1 3. pontja szerinti referenciahozamként kell megadni. A referenciahozam a termelő által a referencia-időszakban elért hozamok számtani átlaga. Amennyiben a termelő az adott növénykultúrára valamelyik évben nem rendelkezik saját hozamadattal, akkor abban az évben a saját hozamadat helyett a megyei – vagy annak hiányában – az országos átlaghozamot kell figyelembe venni a referenciahozam kiszámításánál.

A biztosítási összeget a Biztosító a Szerződő által megadott biztosítandó mezőgazdasági növénykultúrák területének, egységárának és hozamának figyelembevételével határozza meg.

A Szerződő/Biztosított hozamként az Mkk tv. és a Felhívás előírásai szerint számított átlaghozamát köteles a Biztosító számára megadni.

A biztosított növénykultúra átlaghozamát a Biztosított megelőző ötéves időszak legmagasabb és legalacsonyabb értékeinek kizárásával képzett hároméves termésátlagából kell kiszámítani.

Amennyiben a mezőgazdasági termelő nem rendelkezik a fenti adatokkal, úgy a megelőző ötéves időszak legmagasabb és legalacsonyabb értékeinek kizárásával képzett hároméves, a biztosítási szerződéssel lefedett terület szerint illetékes megyei kormányhivatal földművelésügyi igazgatóságánál elérhető, az adott növénykultúrára és az adott évekre vonatkozó megyei vagy – annak hiányában – országos átlagtermés-adatokat kell figyelembe venni.

A biztosított területnek – a termeltetői biztosítás kivételével (lásd 2. cikkely 1. pont) – meg kell egyeznie a Kincstár által szolgáltatott MePAR területi adatokkal.

2. A Szerződő május 15. után abban az esetben kérheti a biztosítási összeg csökkentését, amennyiben az adott évre vonatkozó szerződési adatközlő benyújtását követően kiderül, hogy a várható termés értéke az egységár változása, vagy kockázaton kívüli kár miatt több mint 20%-kal kevesebb, mint az igényelt biztosítási összeg, és a csökkenés alaposan megindokolható, valamint még nem következett be biztosítási esemény.

Egy ilyen módosítási igény csak a következő időpontokig, és növénykultúrára fogadható el:

- a) általánosságban május 31-ig,
- b) szőlőre, és gyümölcskultúrára június 30-ig.

A biztosítási összegek csökkentésére a fent említett időszakot követően nincs mód. Ezen okból történt biztosítási összeg csökkentés miatti díjkülönbözet felét a Biztosító felszámolja. A biztosítási összeg csökkentése a biztosítási időszak kezdetétől hatályos.

3. A biztosítási összeg csökkentésének, illetve növelésének kérvényezése, amely az adott évre vonatkozó biztosítandó mezőgazdasági növénykultúrák Biztosító felé történő közlését követően következik be, elfogadottnak minősül, amennyiben a Biztosítóhoz történő beérkezését követő 15 napon belül azt a Biztosító nem utasítja vissza. A Biztosító kockázatviselése a biztosítási összeg módosítását követően a 4. cikkely 4. pont szerint történik.

4. Káreseményt követően a Biztosító nem fogad el a biztosítási összeg emelésére vonatkozó módosító igényt. Ha a káresemény a biztosítási összeg emelésének kérvényezését megelőzően következett be, a biztosítási szerződés módosítására a fenti 3. pont akkor sem irányadó, ha a káreseményről a módosítás kérvényezésének időpontjában sem a Szerződő, sem a Biztosító nem tudott. Ilyen esetben a fenti 3. pont szerinti határidő eltelte ellenére a biztosítási szerződés az eredeti tartalommal marad érvényben.

### **8. Cikkely Túl-, illetve alulbiztosítás**

A kártérítés mértéke nem lehet magasabb, mint a biztosítási esemény által okozott kár.

Amennyiben a biztosított növénykultúra értéke magasabb, mint az érintett terület vagy területrész biztosítási összege (alulbiztosítás), akkor a Biztosító a kárt olyan arányban köteles megtéríteni, ahogy a biztosítási összeg a biztosított növénykultúra értékéhez aránylik.

Amennyiben a biztosított növénykultúra értéke alacsonyabb, mint a biztosítási összeg (túlbiztosítás), akkor a kártérítést a növénykultúra értéke alapján kell kiszámítani.

A biztosított mezőgazdasági növénykultúra biztosítási értéke az az összeg, amelyet a biztosítható, illetve nem biztosítható kockázatok által okozott veszteség nélkül el lehetne érni az adott területen, az adott technológiával.

Díjtámogatás legfeljebb a biztosított terület egységes kérelemben bejelentett terület mérete alapján igényelhető.

### 9. Cikkely

#### A biztosítási díj, díjkedvezmények

1. Biztosítási díj alatt a biztosítási időszakra járó díjat kell érteni. A biztosítási díj a biztosítási összeg és a díjtétel szorzata.

A díjtételt a biztosított növényfaj kockázatérzékenysége, a helyi területi kockázati viszonyok és a mindenkori önrészváltozat határozzák meg, mértéke valamennyi kockázatra együttesen, növénykultúránként kerül megállapításra.

2. A szerződésen/kötvényen feltüntetésre kerül a díj azon része, amely után díjtámogatás igényelhető.

3. A Biztosító a szerződéskötéskor előzetes kármentességi engedményt adhat. Az így kiszámolt biztosítási díj a kármentességi engedménnyel csökkentett (kedvezmények és adó nélküli) nettó díj.

Kártérítés esetén a kármentességi engedmény visszavonásra, az esetlegesen az éves díjból a még be nem fizetett díjrészlatt(ek)el együtt a kártérítés összegéből levonásra kerül.

### 10. Cikkely

#### A biztosítási díj esedékessége

1. A biztosítás éves díja a biztosítási szerződés létrejöttékor, a további biztosítási időszakokra vonatkozó éves díj pedig a biztosítási évforduló napján esedékes.

2. A Szerződő Felek a biztosítási díj halasztott- és részletekben való fizetésében is megállapodhatnak. Ebben az esetben a díjrészletek fizetési időpontját (esedékességét) és mértékét a Felek a szerződésben, illetve a kötvényben rögzítik. Az utolsó díjrész megfizetésének határideje nem lehet később, mint október 1.

3. A díj megfizetése a biztosítási kötvény, mint pénzügyi bizonylat alapján, banki átutalással történik a biztosítási szerződésen, illetve kötvényen megjelöltek szerint.

4. Amennyiben a Szerződéssel halasztott részletfizetésben állapodott meg a Biztosító, akkor biztosítási esemény bekövetkeztekor a Szerződő adott biztosítási időszakra vonatkozó összes szerződésének díja – beleértve a visszavont kármentességi engedmény(ek) összegét is – esedékessé válik és levonásra kerül a kártérítés összegéből. Amennyiben a kártérítési összeg alacsonyabb, mint a szerződések szerinti díjhátralék, úgy a fennmaradó díj megfizetése a kötvényen meghatározott ütemezés szerint történik.

5. A Biztosítónak jogában áll késedelmi kamatot felszámolni, ha a díj vagy díjrészlet megfizetésére a fizetési határidőig nem került sor.

6. A biztosítási díj azon a napon számít kiegyenlítettnek, amikor az a Biztosítóhoz beérkezik és a mindenkori kötvényszámra történő teljesítés beazonosítható.

7. Túlfizetés esetén a Biztosító csak az éves díj túlfizetése esetén utal vissza díjat, amennyiben a túlfizetés meghaladja az 1.000 forintot.

### 11. Cikkely

#### A díjfizetési kötelezettség elmulasztásának következményei - Reaktiválás

1. A Biztosító kockázatviselése a díjfizetési kötelezettség elmulasztása esetén a kötvényen megjelölt esedékességi időponttól számított 30. napon megszűnik.

2. Amennyiben a Biztosító a kockázatviselése fentiek szerinti megszűnése előtt írásban felhívta a Szerződőt a hátralékos biztosítási díj megfizetésére és figyelmeztette a Szerződőt a díjfizetési kötelezettség elmulasztásának következményeire, és a Szerződő ezt követően sem fizet, akkor a fizetési felszólítástól számított 30. napon szűnik meg a Biztosító kockázatviselése.

3. Amennyiben a kockázatviselés megszűnésére a díjfizetési kötelezettség elmulasztása miatt kerül sor, akkor a Szerződőnek a biztosítási időszakra eső teljes díjat meg kell fizetnie.

4. Abban az esetben, ha a kockázatviselés a fenti 1. pontban írt módon, a folytatólagos díj meg nem fizetése következtében szűnt meg, a Szerződő a megszűnés napjától számított százharminc napon belül írásban kérheti a Biztosítót a kockázatviselés helyreállítására (reaktiválás). A Biztosító a biztosítási fedezetet annak eredeti feltételei szerint helyreállíthatja, feltéve, hogy a korábban esedékessé vált biztosítási díjat megfizetik. Reaktiválás esetén sem terjed ki a Biztosító kockázatviselése a kockázatviselés megszűnése és reaktiválása között eltelt időszakban bekövetkezett biztosítási eseményekre.

5. A Biztosító kötelezettsége, hogy a Kincstár felé igazolja a biztosítási díj megfizetését. Az igazolást a Biztosító a befizetett díjakról állítja ki.

6. Amennyiben a díj, vagy annak egy része nem kerül megfizetésre, úgy az a támogatási jogosultság elvesztését eredményezi.

### 12. Cikkely

#### A szerződési feltételek és a biztosítási díj megváltoztatása

1. Amennyiben a Biztosító az adott évben a közvetlenül megelőző év díjához képest megemeli a díjakat, vagy a biztosítási szerződés alapját képező szerződési feltételt a Szerződő számára kedvezőtlen változást jelentő módon változtatja meg, akkor a Szerződőnek jogában áll a szerződést azonnali hatállyal felmondani, a 2. pontban írtakra is figyelemmel. A felmondásra írásban, ajánlott levélben, vagy e-mail esetén aláírt, szkennelt csatolmány útján kell sort keríteni.

2. A felmondást a Biztosítóhoz a díjemelésről, illetve a szerződés alapját képező szerződési feltételek változásáról szóló értesítő vagy kötvény kézhezvételét követő 30 napon belül kell eljuttatni, ellenkező esetben a módosítás a Szerződő részéről elfogadottnak minősül.

### **13. Cikkely** **Változásbejelentés**

1. Mind a Szerződő, mind pedig a Biztosított kötelesek a biztosítási szerződés fennállása alatt a Biztosítónak haladéktalanul, de legkésőbb 15 napon belül írásban bejelenteni minden olyan lényeges változást, amely kihathat a Biztosító kockázatviselésére.

2. A Felek különösen az alábbi körülményeket tekintik lényegesnek:

- a Szerződő/Biztosított elleni csődeljárás, felszámolás,
- a Szerződő/Biztosított gazdasági társasági formájának, nevének, székhelyének, lakóhelyének változása,
- a biztosított vagyontárgy tulajdonosának, hasznobérlőjének változása,
- a termelési technológia változása,
- a kármegelőzési, kárelhárítási rendszerben bekövetkezett változás.

3. Amennyiben a bejelentett változás miatt a Biztosító módosítani kívánja a szerződést, akkor azt módosítási javaslat formájában, írásban kell közölnie a Szerződővel.

4. A biztosított vagyontárgy (növényi kultúra) tulajdonosának megváltozása a biztosítási szerződés megszűnésével jár (érdekmulás), kivéve, ha az eredeti Szerződő az új tulajdonossal fennálló jogviszony vagy egyéb kapcsolat alapján a tulajdonosváltozást követően továbbra is érdekelt marad a növénykultúrát érintő biztosítási események elmaradásában. Érdekmulás miatti megszűnés esetén az új tulajdonos írásos kérésére a Biztosító dönt az eredeti feltételek szerinti új biztosítási szerződés megkötéséről.

5. A változás bejelentési kötelezettség elmulasztása esetén a Biztosító kártérítési kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha  
- bizonyítják, hogy a be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte,  
- vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

### **14. Cikkely** **A Szerződő/Biztosított kötelezettsége kár esetén**

1. A Szerződő/Biztosított kártérítési igény esetén köteles a biztosított kárt a kár bekövetkeztétől számított 4 napon belül írásban bejelenteni.

Aszálykár esetén a bejelentésnek legkésőbb 14 nappal a betakarítás tervezett kezdete előtt meg kell történnie. A Szerződő köteles a terület alapú támogatás igényléséhez benyújtott egységes kérelem másolatának releváns adatait bemutatni. Amennyiben a terület alapú támogatás igényléséhez benyújtott egységes kérelem másolata releváns adatainak benyújtására nem kerül időben sor, úgy a kármegállapításhoz az adott kultúrához tartozó megyei, illetve annak hiányában az országos átlaghozam adatok kerülnek bevonásra. A betakarítás tervezett időpontja akkor minősül elfogadottnak, amennyiben a kárbejelentés Biztosítóhoz történő beérkezését követő 5 napon belül azt a Biztosító nem utasítja el. Amennyiben az időjárás függvényében a betakarítás tervezett, illetve elfogadott időpontja módosul, a

Szerződő/Biztosított köteles erről a változásról a Biztosítót értesíteni. A betakarítás tervezett, illetve elfogadott időpontjának előrehozása kizárólag a Biztosító írásos hozzájárulásával lehetséges.

Amennyiben elmulasztja fent nevezett a bejelentési határidőt, akkor a Biztosító a jelen cikkely 8. pontja szerint mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól. A kárbejelentésnek tartalmaznia kell a káresemény napját és idejét, a károsodott növénykultúrák megnevezését, terület azonosítóit és nagyságát és a kár okát.

2. Azokat a károkat, amelyeket a Szerződő csekélynek minősít és ezért ezekre kártérítést nem kér, az ugyanazon növénykultúrában keletkező, későbbi károk teljes összegébe bele lehet számítani, amennyiben ezen „csekély” károk jelentésére a 1. pont szerint meghatározott határidőn belül és a következő tartalmú megjegyzéssel sort kerítenek: „Kárfelmérést a bekövetkezett károokra nem kérünk”.

3. A kárszemle időpontjáig a Szerződő a kárral érintett területeket a Biztosító beleegyezése nélkül csak oly mértékben változtathatja meg, amely a rendes gazdálkodás körülményei között a kárenyhítési kötelezettség miatt halaszthatatlanul szükséges, és a kárképet nem változtatja meg. A Biztosító a 8. pontban ismertetettek szerint mentesül a kötelezettsége alól, amennyiben a károsodott táblán a kármegállapítást megelőzően a Biztosító beleegyezése nélkül learatják a termést, vagy ott talajmunkálatokat végeznek.

4. A Szerződő köteles a Biztosító megbízottjának a kárral kapcsolatos összes információt a valóságnak megfelelően rendelkezésre bocsátani, a kármegállapításhoz szükséges összes dokumentumot, különösképp a terület alapú támogatás igényléséhez benyújtott egységes kérelem másolatának releváns adatait bemutatni és a károsodottként jelentett táblákat saját maga vagy megbízottja révén megmutatni, máskülönben a Biztosító a 8. pont feltételei értelmében mentesül szolgáltatási kötelezettsége alól.

5. A Szerződő a káreseményt követően azonnal köteles a kárenyhítésről gondoskodni, a körülményektől függően minden, a károsodott növénykultúrák gondozása és továbbfejlődése szempontjából szükséges munkát és költséget ráfordítani, melyek a fennálló körülmények alapján elvárhatóak.

A károk enyhítése kapcsán felmerülő költségeket a Szerződőnek saját magának kell viselnie

6. Korai károknál – amelyek május 31-ig következnek be –, ahol ugyanazon vagy indokolt esetben más növényi kultúra újratelepítése lehetséges, legfeljebb az újratelepítés költségei kerülnek megtérítésre a 6. cikkely szerint. Az újratelepítés lehetősége a Biztosító szakértője által kerül megállapításra.

7. Amennyiben egy károsodott növénykultúra beérése oly mértékben előrehaladt, hogy a betakarítással már nem lehet várni, akkor a Szerződő köteles a kárbejelentést a káreseményt követően legkésőbb 24 órán belül elküldeni, melyben jelezni kell az azonnali betakarítás szükségességét. A betakarítást a Biztosító írásbeli jóváhagyását követően lehet megkezdeni úgy, hogy a károsodott kultúrából legalább 20 m<sup>2</sup> mintateret (szőlőkertben 5-10 szőlőtőkét, gyümölcsösben hektáronként egy pár átlósan álló

gyümölcsfát) kell meghagyni a tábla összes szegletén és a közepén azért, hogy a kárt ez alapján objektíven meg lehessen állapítani. Ellenkező esetben a Biztosító a jelen cikkely 8. pontja szerint mentesül szolgáltatási kötelezettsége alól.

Ez a szabályozás az aszálykárakra nem vonatkozik. Aszálykár esetén, amennyiben a kárfelvételre az elfogadott betakarítási időpontot követően kerül sor, a betakarítás csak úgy kivitelezhető, hogy a károsodott kultúrából legalább egy arató-cséplőgép szélességnyi sáv a tábla hosszanti oldalán reprezentatív mintaterületként érintetlenül meghagyásra kerül, hogy a kárt ez alapján objektíven meg lehessen állapítani. Ellenkező esetben a Biztosító felelőssége a 8. pont értelmében megszűnik.

8. Amennyiben a Szerződő a jelen cikkely 1., 3., 4., 5., és 7. pontjaiban meghatározott kötelezettségeinek nem tesz eleget, akkor a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége alól mentesül.

9. A mentesülés nem áll fenn, ha a Szerződő a kötelezettségét nem szándékosan, vagy nem súlyos gondatlanságból szegte meg.

Súlyos gondatlanság esetén a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége fennáll, amennyiben e kötelezettségszegés sem a biztosítási esemény megállapítására, sem pedig a Biztosító szolgáltatási kötelezettségének megállapítására és annak nagyságára nincs hatással, továbbá, ha a károkat az 5. pont rendelkezése szerinti kárenyhítő kötelezettség teljesítése ellenére sem sikerült csökkenteni.

### **15. Cikkely** **Kármegállapítás szabályai**

1. A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a jelen cikkelyben meghatározottak szerint jár el, kiegészítve azt az I. Melléklet meghatározásaival. A biztosító a tényleges veszteséget meghaladó kártérítést nem fizet.

2. A kárrendezés során a Biztosító káraktát vezet az alábbi adatok feltüntetésével:

- a Biztosított neve, lakcíme, székhelye, ügyfél-azonosítója,
- a károsodott növénykultúra neve,
- a károsodott növénykultúra üzemi szintű területének nagysága,
- a károsodott növénykultúra hektáronkénti biztosítási értéke,
- a kárt vagy károkat okozó biztosítási esemény vagy biztosítási események,
- a kár megállapított mértéke, mint a hozamcsökkenés mutatója, a biztosítási összeg százalékában, majd Forintban kifejezve,
- a biztosítási esemény MePAR azonosító szerinti helyét,
- a károsodott terület nagyságát,
- a kárelszámoláson Forintban feltüntetett kártérítési összeget,
- jégesőkár esetén a károsodott növénykultúráról készült digitális képi bizonyítékot.

3. A Biztosító csak abban az esetben fizet kártérítést, ha a biztosítási eseményt kiváltó időjárási jelenség bekövetkeztét

- tűzesetén a tűzeset keletkezésének helye szerint illetékes hatóság igazolja,
- Mkk. tv. szerinti jégeső bekövetkezését a biztosító szakértője a káraktában a Felhívás 3.4.1.1 7.) pontja szerinti módon igazolja, amely igazolást ellenkező bizonyítás erejéig elfogadottnak kell tekinteni,
- tűz és jégesőkáron kívüli esemény tekintetében a kedvezőtlen időjárási jelenség bekövetkeztét az Országos Meteorológiai Szolgálat a rendelkezésére álló adatok alapján vagy külön eljárásban igazolja, indokolt esetben az Országos Vízügyi Főigazgatóság, valamint az illetékes megyei kormányhivatal bevonásával.

4. A kárt a Biztosító egy vagy több megbízott szakértője méri fel a Biztosító költségére – amennyiben a jelen cikkely 6. pontja másképp nem rendelkezik – annak fenntartásával, hogy a kárról készült jegyzőkönyvet a Biztosító felülvizsgálja és elfogadja.

A Szerződőnek személyesen vagy meghatalmazottja útján részt kell vennie a kárfelmérésen.

5. Amennyiben a mezőgazdasági kultúrák egy biztosítási időszak alatt (3. cikkely 3. pont) jégeső vagy egyéb biztosított káresemény miatt ismételt kárt szenvednek, akkor a korábbi károk megállapításától függetlenül, minden kárfelmérésnél a teljes biztosított kockázati kár nagyságát meg kell állapítani. Káreseményeknél, melyek pontos keletkezési ideje nem ismert, a kárbejelentés időpontja tekintendő a keletkezés idejének.

A már kifizetett kártérítések későbbi károk esetén figyelembevételre kerülnek.

Ha egy káreseményt követően a biztosítási összeg növelésére kerül sor, akkor esetleges későbbi károk felmérése elkülönítetten történik.

6. A Biztosító követelheti a kárrendezéssel kapcsolatban felmerülő költségeinek megtérítését,

- ha a kárbejelentés későn kerül benyújtásra,
- ha az érintett településen ugyanazon káresemény miatt már általános kárfelmérésre sor került és a károsult Szerződő/Biztosított esetében, az ő hibájából külön kárfelmérésre van szükség,
- ha a kárbejelentésre a Szerződő által megadott helytelen adatokkal kerül sor,
- ha a Szerződő vagy megbízottja nem jelenik meg a kárrendezésre megbeszélthelyen és időpontban, és ezért a kárfelmérés meghiúsul,
- ha a kárra kockázati kár hiányában nem teljesíthető kárkifizetés,
- ha a Szerződő/Biztosított újbóli kárfelmérést kér és a megismételt kárfelmérés eredményeként egy táblánál sem lesz nagyobb a kármérték, mint korábban volt.

7. A kárfelmérés időpontját és módszerét a Biztosító a kárjelentés kézhezvételét követően, a károsodott növényi kultúrák fenológiai sajátosságainak és a károsodás mértékének figyelembevételével határozza meg.



- Aszálykár felmérését kárszakértők végzik el a meteorológiai kritériumok teljesülése esetén az érintett növénykultúra betakarításának megkezdése előtt. Ennek során meghatározásra kerül a táblánkénti még elvárható hozam, valamint megállapításra kerülnek további – az aszályon kívüli –, a hozam csökkenését eredményező tényezők, mint például növényvédelmi intézkedések helytelen alkalmazása, kelési károk és más biztosított és nem biztosított kockázatok által táblaszinten okozott károk
- A hozammérő rendszer által rögzített táblánként betakarítási eredményeket a Szerződő közvetlenül a betakarítást követően rendelkezésre bocsátja. Amennyiben ezek nem állnak rendelkezésre, úgy egyéb hozammérő eszköz hivatalos, bizonyító erejű adatait (pl.: mérlegjegy) bocsátja közvetlenül a betakarítást követően rendelkezésre
- A kártérítés alapját a Szerződő hozammérő rendszer által rögzített adatai jelentik, azzal, hogy a kárszakértők által megállapított eredményhez képest legfeljebb 10 százalékos negatív eltérés elfogadott,
- Amennyiben az első tábla betakarítása után nyilvánvalóvá válik, hogy kárszakértők által megállapított eredményhez képesti negatív eltérés 10 százalékot meghaladó mértékű, úgy a Szerződő egy közös tesztbetakarítás formájában új kárfelmérést kérve nyújthatja be.
- Amennyiben a Szerződő tárgyév november 30. napjáig semmilyen hozamadatot sem bocsát rendelkezésre, vagy a szolgáltatott hozam adatok nem bizonyító erejűek, úgy a kárszakértők által megállapított eredmények érvényesek. Silóterület esetén mindig a kárszakértők által megállapított eredmények érvényesek. A felmérésbe nem vont területek esetében a számítás során a gazdaság referenciahozama kerül figyelembevételre.

8. Az elvégzett kárfelmérés a Biztosító részéről elfogadottnak minősül, ha a Biztosító 30 napon belül a jelen cikkely 4. pontja értelmében új kárfelmérést nem kezdeményez.

9. Amennyiben a Szerződő a Biztosító megbízottja által megállapított kárfelmérési eredménnyel nem ért egyet, akkor a kárszemlén, még ott helyben új kárfelmérést kell kérnie. Ez a kérés akkor minősül megtörténtnek, ha a Szerződő a kárjegyzőkönyvben erről nyilatkozatot tesz és azt aláírásával ellátja. Amennyiben ezt elmulasztja, akkor ez azt jelenti, hogy jóváhagyta a kárfelmérés eredményét. Az új kárfelmérést a Biztosító egy másik megbízottja végzi el.

10. Amennyiben a Szerződő az új kárfelmérés eredményével nem ért egyet, amelyet akár a Biztosító (8. pont) akár a Szerződő kérésére (9. pont) végeznek el, akkor három napon belül, írásban felülvizsgáló kárfelmérést kell kérnie a Biztosítónál. Amennyiben három napon belül a Szerződő nem kéri a felülvizsgáló kárfelmérést, úgy az utolsó kárfelmérés eredménye jóváhagyottnak tekintendő.

11. A Szerződő vagy meghatalmazottjának jóváhagyó aláírása a kárjegyzőkönyvön a jelen cikkely 9. pontja esetétől eltekintve a kárfelmérés jóváhagyásának minősül.

12. Több Szerződő együttes felülvizsgáló kárfelmérési igényét a Biztosító nem fogadja be.

13. A Szerződő által károsodottnak bejelentett táblákra vonatkozó felülvizsgáló kárfelmérési kérelem esetén, a felülvizsgáló kárfelmérést a Biztosító képviselőjének jelenlétében két, a Biztosítótól független kárszakértő végzi. Az

egyik kárszakértőt a Biztosító, másikat a Szerződő jelöli meg a Biztosító által szolgáltatott felülvizsgálói kárszakértői listáról. A Szerződőnek egy helyettes is meg kell neveznie arra az esetre, ha az elsődlegesen választott szakértője akadályoztatva lenne.

14. A felülvizsgáló kárfelmérést végző szakértőknek a kárfelmérésről a Biztosítótól kapott formanyomtatvány szerinti jegyzőkönyvet kell készíteniük.

Ha a felülvizsgáló kárfelmérést végző két szakértő véleménye megegyezik, akkor a kárfelmérés eredménye mindkét félre nézve kötelező.

Amennyiben eltérő megállapításokra jutnának, akkor egyeztetést kell lefolytatni. Az egyeztetés eredménye mind a Biztosítóra, mind pedig a Szerződőre nézve kötelező kivéve, ha a Felek között ennek kapcsán bírósági jogvita alakul ki.

## **16. Cikkely** **A kártérítés esedékessége**

1. A kártérítés legkésőbb a kárfelmérést (ide értve az újbóli kárfelmérés(ek)e)t is), illetve az ezzel összefüggő adminisztratív feladatok elintézését követően azonnal esedékes.

2. A Biztosító adott biztosítási időszakra még fennmaradó biztosítási díj iránti követelés összege, beleértve a kármentességi engedmény visszavonásából eredő díjrészt is, levonásra kerül a kártérítési összegből (lásd: 10. cikkely 4. pont). A kártérítés harmadik félnek történő kifizetése csak a Szerződő által a Biztosítónak benyújtott és a Biztosító által elfogadott hivatalos dokumentumok alapján lehetséges.

3. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége végleg megszűnik, amennyiben a 15. cikkely szerint elvégzett kármegállapítás befejezése után a Szerződő a szolgáltatási igényét egy éven belül bírósági úton nem érvényesíti.

4. A Szerződő kárigényének elutasítása esetén az egyéves határidő csak azt követően kezdődik meg, hogy a Biztosító a Szerződő követelését a elévülési idő feltüntetésével és az elévülés jogkövetkezményéről szóló tájékoztatással írásban elutasította. A kárigény elutasítása során a Biztosítónak egy konkrét elutasítási okot meg kell jelölnie és azt jogi szempontból, illetve a szerződési feltételek megfelelő pontjának megjelölésével meg kell indokolnia.

## **17. Cikkely** **Személyes adatok kezelése**

1. A Biztosító személyes adatokat a biztosítási szerződés létrejötté, nyilvántartása és a biztosítási szolgáltatás nyújtása érdekében a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (a továbbiakban: Bit.) alapján kezel az érintett hozzájárulása alapján. A jogszabály kizárólag a különleges adatnak nem minősülő személyes adatok kezelésére vonatkozik.

2. Az adatszolgáltatás a Biztosító felé önkéntes, de a biztosítási ajánlaton szereplő személyes adatok megadása nélkülözhetetlen a szerződés létrejöttéhez és a biztosítási szolgáltatások nyújtásához. Az átadott adatokat csak a szerződés hatálya alatt, illetve a szerződésből eredő igény érvényesíthetőségének határidejéig kezelheti a Biztosító.

3. A Biztosító egyes biztosítási szolgáltatásokat kiszervezhet külső cégeknek, mely során ezen cégek a tudomásukra jutott személyes adatokkal kapcsolatban jogszabály alapján titoktartásra kötelezettek.

4. A Biztosító az érintett személyes adatait, továbbá a biztosítási titoknak minősülő adatokat átadja:

- kár esetén a megbízott kárszakértőknek,
- a törvény által felsorolt szervezetek számára, jogszabály alapján végzett megkeresés vagy kötelező adatszolgáltatás teljesítése során.

5. A Biztosító az érintett személyes adatait, továbbá a biztosítási titoknak minősülő adatokat kizárólag az érintettől kapott írásos hozzájárulás alapján továbbíthatja a jelen cikkely 4. pontjában fel nem sorolt harmadik személynek.

### **18. Cikkely** **Egyéb rendelkezések**

1. A biztosítási szerződés tartalmát érintő megállapodások, valamint valamennyi bejelentés és nyilatkozat csak írásban érvényesek.

2. A biztosítási szerződés feltételei szerint írásbeli bejelentésre és nyilatkozattételre bármilyen olvasható formában sor kerülhet, levélben, vagy elektronikus levelezés (aláírt, szkennelt csatolmány) révén. Amennyiben a kapott nyilatkozaton nem szerepel saját kezű aláírás, cégszerű aláírás vagy látható elektronikus aláírás, akkor a Szerződő, illetve a Biztosító kérheti az eredeti, aláírt dokumentum újbóli benyújtását. A nyilatkozatok benyújtási határideje teljesítettnek minősül, amennyiben a nyilatkozat pótlólagos benyújtására kijelölt határidőre a kívánt formában sor kerül.

3. A másik féllel kapcsolatos bejelentés vagy nyilatkozat akkor számít időben feladottnak, ha a levél, vagy e-mail esetén aláírt, szkennelt csatolmány útján a határidő lejártá előtt megérkezik a címzetthez.

4. Jelen szerződési feltételektől eltérő bármilyen más megállapodás, vagy ettől való eltérés csak abban az esetben érvényes, ha ezzel kapcsolatosan a Biztosító írásbeli nyilatkozatot ad.

5. A jelen szerződési feltételekben nem szabályozott kérdésekben a magyar jog, így különösen a mindenkor hatályos Polgári Törvénykönyv (Ptk.), valamint Bit. vonatkozó rendelkezései érvényesek.

6. Az esetlegesen felmerülő jogviták rendezésére a Felek – a pertárgy értékétől függően – a Budai Központi Kerületi Bíróság (1021 Budapest, Budakeszi út 51/B.; levelezési cím: 1525 Budapest, Pf.: 223.) vagy a Tatabányai Törvényszék (2800 Tatabánya, Komáromi út 4.; levelezési cím: 2801 Pf. 160.) kizárólagos illetékességét kötik ki. A perben a Biztosító képviselőjében az Österreichische Hagelversicherung VVaG Magyarországi Fióktelepe jár el.

### **19. Cikkely** **A szerződési feltételekben használt fogalmak**

**Biztosító:** az Österreichische Hagelversicherung VVaG (1080 Wien, Lerchengasse 3-5.; cégjegyzékszám: FN 106532 s

(Handelsgericht Wien); felügyeleti szerve: Österreichische Finanzmarktaufsicht (FMA), Ausztria, 1090 Wien, Otto-Wagner-Platz 5.).

**Szerződő:** az a személy/gazdasági társaság, aki a biztosítási szerződést a Biztosítóval megkötöti és a díj fizetésére kötelezettséget vállal.

**Biztosított:** az a személy/gazdasági társaság, aki tulajdonosi, haszonbérleti vagy más minőségénél fogva érdekelt a biztosítási szerződés szerinti károk elkerülésében. A Szerződő és a Biztosított lehet ugyanaz a személy is.

**Díjfizető:** az a személy/gazdasági társaság, aki szerződő félként a biztosítási díj megfizetésére kötelezettséget vállal.

**Biztosítási szerződés:** a Szerződő és a Biztosító írásbeli megállapodása a biztosítás megkötéséről.

**Kötvény:** az a dokumentum, amelyet a Biztosító állít ki a létrejött biztosítási szerződésről és amely tartalmazza a szerződés lényeges elemeit. Egyetlen kötvény több szerződésről is kiállítható.

**Biztosítási díj vagy díj:** az az összeg, amelyet a Szerződő (Díjfizető) a Biztosító kockázatviselése ellenértékéért megfizet. Ennek mértékét és esedékességét a biztosítási szerződés és a kötvény tartalmazza.

**Biztosítási összeg:** az a Biztosítási kötvényben meghatározott összeg, amelynek erejéig káresemény bekövetkezésekor a vagyon biztosítva van. A kötvény tartalmazza a biztosítási összeget.

**Biztosítási esemény/Káresemény:** olyan károsító esemény, amelynek következtében a biztosítási szerződés által fedezett kár keletkezik a biztosított vagyonban, és amely alapján a Szerződő kártérítési igénnyel élhet.

**Önrészesedés, Önrész:** az az összeg, amelyet a Felek megállapodása szerint káresemény bekövetkezésekor a Szerződő/Biztosított maga visel. Az önrész összegét jelen ÁSZF-ben meghatározott módon kell kiszámítani, és a kár összegéből levonni.

**Tábla:** azon összefüggő földterület, amelyen a biztosított termesztési időszakon belül csak egyfajta növénykultúra található.

**BBCH kód:** a növények fenológiai fejlődési szakaszait azonosító skála. Az elnevezés a skála kidolgozásában részt vevő németországi szervezetek neveinek kezdőbetűiből összeálló mozaikszó: **B**iologische **B**undesanstalt, **B**undessortenamt és **C**hemische Industrie.

### **20. Cikkely** **Panaszok kezelése, a Biztosító és magyarországi fióktelepének adatai**

A Szerződő és a Biztosított a jelen szerződési feltételekkel vagy a biztosítási szerződés megkötésével, teljesítésével kapcsolatban felmerülő esetleges kérdését, továbbá a Biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát személyesen, telefonon vagy írásban (levélben vagy e-mailben) az Österreichische Hagelversicherung VVaG Magyarországi Fióktelepénél közölheti.

A biztosítási szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén az ügyfél a 18. cikkely 6. pontjában kikötött hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bírósághoz is fordulhat.

A biztosítási szerződésre a mindenkor hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadóak.

A Biztosító legfontosabb adatai:

Név: Österreichische Hagelversicherung VVaG  
Székhely: 1080 Bécs, Lerchengasse 3-5, Osztrák Köztársaság  
Jogi forma: Kölcsönös Biztosító Egyesület  
Cégjegyzékszám vagy nyilvántartási szám: FN 106532 s (Handelsgericht Wien);  
Nyilvántartását végző bíróság vagy hatóság: Handelsgericht Wien  
Hatáskörrel rendelkező felügyeleti hatóság: Österreichische Finanzmarktaufsicht (FMA)  
Hatáskörrel rendelkező felügyeleti hatóság elérhetőségei:  
Cím: Otto-Wagner-Platz 5, 1090 Wien, Ausztria  
Tel.: +43-1-249 59-0  
E-mail: fma@fma.gv.at

A Biztosító magyarországi fióktelepének legfontosabb adatai:

Név: Österreichische Hagelversicherung VVaG  
Magyarországi Fióktelepe  
Székhely: 1088 Budapest, Baross u. 30., I. em. 10.  
Levelezési cím: 1088 Budapest, Baross u. 30., I. em. 10.  
Tel: +36 1 266 5119;  
E-mail: info@agrARBiztosito.hu  
Honlap: www.agrARBiztosito.hu

A Biztosító évente jelentést tesz közzé fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről.