

AZ ÖSTERREICHISCHE HAGELVERSICHERUNG VVAG JÉG- ÉS TŰZKÁRBIZTOSÍTÁSÁNAK ÁLTALÁNOS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI
(Érvényes: 2018. január 1-től)

A jelen Általános Szerződési Feltételekben („ÁSZF”) foglaltak az Österreichische Hagelversicherung VVaG („Biztosító”) jégkár-biztosítási szerződéseire („biztosítási szerződés” vagy „biztosítás”) érvényesek, feltéve, hogy a biztosítási szerződést a felek a jelen ÁSZF-re hivatkozással kötötték meg. A Biztosító biztosítási tevékenységét Magyarország területén az Österreichische Hagelversicherung VVaG Magyarországi Fióktelepén keresztül fejti ki. A jelen ÁSZF-ben nem szabályozott kérdésekben a hatályos magyar jogszabályok rendelkezései irányadók.

1. Cikkely
A biztosított kockázatok

1. A Biztosító a jelen ÁSZF alapján a biztosítási díj megfizetése ellenében megtéríti a Szerződőnek azt a mennyiségi kárát, amely jégverés vagy tűz hatására a biztosított mezőgazdasági növénykultúrában keletkezik.

A Biztosító nem fizet kártérítést azokra a károkra, amelyek egyéb elemi káresemények, növénybetegségek, növényi kártevők, a nem megfelelő gazdálkodás, túlérés, a termés késedelmes betakarítása és hasonló események miatt keletkeznek.

2. A jégverés és tűz kockázatokon kívüli egyéb, a mezőgazdasági terményeket károsító elemi káresemények is fedezet alá vonhatóak a jelen ÁSZF-hez köthető kiegészítő szerződési feltételek szerint.

3. A jogszabályokban meghatározott államilag díjtámogatott biztosításokat a Biztosító külön, a jelen ÁSZF-től független szerződési feltételekben szabályozza.

2. Cikkely
A biztosítás tárgya és önrész alkalmazása

1. Jelen biztosítás meghatározott növénykultúra(k)ra köthető. Egy gazdaság ugyanazon növénykultúrájának teljes (saját tulajdonú és bérelt) területét biztosítani kell (teljes biztosítási kötelezettség). Az ugyanazon növénykultúra teljes területe biztosítási kötelezettségének megsértése esetén azonban, a káresemény bekövetkezésekor a biztosításra feladott növénykultúra biztosítási összege és a növénykultúra teljes területének arányában kerül meghatározásra a kártérítés mértéke. A teljes biztosítási kötelezettség kizárólag a termeltetési biztosítások biztosítottjai esetében oldható fel.

2. A biztosítás tárgyának a biztosítási adatközlőn feltüntetett, szabadföldi, lábön 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 tekinti.

4. Szőlőnél csak a gyümölcsre vonatkozik a biztosítás. A szőlő- és termővesszőre, szőlőiskolára, fiatal ültetvényekre,

valamint a többletráfordításra – mint pl. növényvédelem, ritkítás – külön köthető biztosítás.

5. A többes hasznosítású növénykultúráknál, illetve azon mezőgazdasági növénykultúráknál, amelyek esetében a károk a növény különböző részeire másként hatnak, a Szerződő kérésére a Felek egyedileg megállapodhatnak arról, hogy a biztosítási összeg hogyan kerüljön megosztásra a növény egyes részei között.

6. Jégverés és tűz kockázatok vonatkozásában a Szerződő ajánlattételkor két önrészváltozat közül választhat azzal, hogy a II. változat választása kizárólag szántóföldi kultúrák esetén lehetséges. Az ajánlattétel, illetőleg az önrészváltozat módosításának tekintetében a jelen ÁSZF 4. és 5. cikkelye szerinti határidők érvényesek.

a) I. változat: a Szerződőnek önrészt kell vállalnia, amelynek mértéke a károsodott terület biztosítási összegének 5%-a. A biztosításra feladott terület egy részének károsodása esetén a Szerződő önrészt csak a biztosítási összegnek a károsodott területre eső része után visel.

Egy biztosítási időszakon belül az önrész az azonos kockázat által okozott teljes kárra kerül kiszámításra, függetlenül az ugyanazon területet vagy területrészt ért károk darabszámától.

b) b) II. változat: megtérítésre a szántóföldi kultúrákat ért, a károsodott terület biztosítási összegének 5%-át meghaladó mértékű károk kerülnek. A Biztosító ez esetben nem von le önrészt a kártérítésből. A II. változat szántóföldi zöldségkultúrák, gyümölcskultúrák és aromás-, gyógy- és fűszernövények esetén nem választható.

3. Cikkely
A biztosítás tartama

1. A biztosítási szerződés határozatlan időre szól, melyet bármelyik félnek jogában áll a naptári év végére akár részben (bizonyos növénykultúrák és/vagy kockázatok vonatkozásában), akár egészében 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 időtartama alatt bekövetkezett károkra 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 10. cikkely 2. 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. A biztosítói ajánlat elkészítéséhez a Szerződőnek az alábbi adatokat kell megadnia:

- 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. (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 biztosítandó növénykultúrákat és területeik nagyságát táblánként hektárban (ha),
- a táblák Mezőgazdasági Parcella Azonosító Rendszer (MePAR) szerinti azonosítóit növényfajtként,
- a növények tonnánkénti egységárát forintban (Ft/t), és
- a növények hektáronkénti hozamát tonnában (t/ha).

1.2. A biztosítási fedezet nem terjed ki azokra a területekre, amelyekre vonatkozólag az adatok nem teljes körűen vagy helytelenül kerültek megadásra. Azon területekre, melyek vonatkozásában az adatok megadása nem teljes körű, a díjszámítás során a Biztosító díjat sem számít.

1.3. 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 ajánlathoz a Biztosító 15 napig köteve 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 köteve van (ajánlati kötöttség ideje). Az ajánlati kötöttség ideje alatt a biztosítási ajánlat nem vonható vissza.

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 (fedezetigazolás 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 veszélynem miatt már károsodott. Amennyiben kiderül, hogy károsodott mezőgazdasági növénykultúrák is szerepelnek az ajánlatban illetve adatközlőben, úgy a biztosítás visszamenőleg törlesre kerül és a befizetett biztosítási díjat a Biztosító visszautalja.

4. A Biztosító kockázatviselése

(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.

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

5. Cikkely

A biztosítási fedezet megszűnése

1. A Biztosító kockázatviselése (a biztosítási fedezet) megszűnik:

- a) az összes gabona, hüvelyes növény, olajos magvak, zöldség és répa esetén azok betakarításával;
- b) gyümölcs és szőlő esetén a termés leszedésével;
- c) dohány esetén a levelek leszedésével;

- d) zöldségnövényeknél a földről történő betakarítást követően, illetve ezt megelőzően már a gyűjtőkazalba történő összeszedéskor;
- e) az összes többi növénykultúránál, mihamarabb azok már nem gyökereznek a talajban.

2. Ha nem az előző 1. pontban meghatározott időpontban szűnik meg a fedezet, akkor az az adott biztosítási időszak (3. cikkely 3. pont) végéig fennáll.

3. A Biztosító kockázatviselése az új biztosítási időszak kezdetével, illetve egy növénykultúra vetésével vagy kihajtásával veszi újra kezdetét.

6. Cikkely Adatközlés

1. 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 1.1. pontjában felsorolt adatok közlése is.

A biztosítási fedezet nem terjed ki azokra a területekre, amelyekre vonatkozólag az adatok nem teljes körűen vagy helytelenül kerültek megadásra. Azon területekre, melyek vonatkozásában az adatok megadása nem teljes körű, a díjszámítás során a Biztosító díjat sem számít.

2. Az adatközlés határideje legkésőbb az aktuális biztosítási időszak május 15. napja. A Biztosító kockázatviselése a biztosítás tartalmát érintő módosítások esetén a 4. cikkely 4. pontja szerint kezdődik.

3. Amennyiben a 2. pontban meghatározott időpontig nem kerül sor az adatközlésre, akkor a díjat az előző év biztosítási adatai alapján az adott évben érvényes díjszabást figyelembe véve kell megfizetni, kivéve, ha (i) a Szerződő az adott évben az előző évihez képest más növénykultúrát vetett, vagy (ii) nem vetett semmit, és ezt a Biztosító részére megfelelően igazolja. Ebben az esetben a Biztosító az előző évben érvényes feltételeknek megfelelően nyújt fedezetet az utolsó díjszámítás alapját képező hektáronkénti biztosítási összeg szerint, legfeljebb az előző évi biztosítási összeg erejéig, betartva a 10. cikkely rendelkezéseit.

4. A biztosítandó növénykultúrák adatközlőjének benyújtása előtt bekövetkező károokra a Biztosító előzetes fedezetet ad, de kizárólag az előző évben biztosított növénykultúrára vonatkozó, az utolsó díjszámítás alapját képező hektáronkénti biztosítási összeg szerint, legfeljebb az előző évi biztosítási összeg erejéig. Áttelelő növénykultúrákat ért károk esetén a telepítés évében kiszántott károsodott növénykultúra telepítési költségei, a károsodott terület biztosítási összegének 20%-áig, de hektáronként maximum 100 000 forint értékben kerülnek megtérítésre.

5. A biztosítandó mezőgazdasági növénykultúrákat a Biztosító formanyomtatványán kell feltüntetni. A formanyomtatványokat teljes körűen és a valóságnak megfelelően kell kitölteni. Amennyiben az adatokat helytelenül, vagy nem teljes körűen adják meg, akkor a Biztosító úgy jár el, mintha a jelen cikkely

2. pontjában ismertetett időpontig nem került volna sor az adatok benyújtására.

6. A Biztosítónak joga van attól a naptól számított egy hónapon belül, hogy

- a) a biztosítási adatok tudatosan helytelen megadása, vagy
- b) a 2. pont szerinti időpontig várt adatközlés szándékos elmulasztása

a tudomására jut, a szerződést azonnali hatállyal felmondani vagy a magasabb kockázat miatt a biztosítási díj emelését kezdeményezni. Ugyanígy járhat el, amennyiben a Szerződő nem tesz eleget az előzőekben ismertetett adatközlési kötelezettségének.

7. Amennyiben a Biztosító a 6. pontnak megfelelően díjemelési javaslattal él és a Szerződő ezt a díjemelési javaslatot annak kézhezvételétől számított 14 (tizennégy) napon belül kifejezetten nem fogadja el, akkor a biztosítási szerződés megszűnik.

8. A biztosítási szerződés 7. pont szerinti megszűnése esetén a Biztosító a már megfizetett, a megszűnés hatálya utáni időszakra eső díjat köteles visszafizetni.

9. Ha a biztosítási esemény a helytelen, valóságnak nem megfelelő adatok ismertetésével megelőzően, vagy azt követően, de még a biztosítási szerződés megszűnése előtt következik be, illetve azt megelőzően, hogy a Felek a díjtétel emelésében megállapodtak volna, akkor a kártérítés csökken a kifizetett díj és azon díj arányában, amelyet a tényleges kockázatok ismeretében fizetni kellett volna.

7. Cikkely Fennmaradó fedezet

1. A május 31-ig bekövetkező korai jégkárok esetén az újratelepítés költségei a károsodott terület biztosítási összegének 20%-áig, de hektáronként maximum 100 000 forint értékben kerülnek térítésre.

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

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

- a biztosítási fedezet az új növénykultúra biztosítási összegével növekszik. A Biztosító újbóli kockázatvállalása alapján az éves díj az újratelepített növénykultúra díjával emelkedik, vagy
- a szerződés az új növénykultúra biztosítási összegével nem kerül kibővítésre, így a biztosítási fedezet az új kultúrára nem terjed ki.

8. Cikkely A biztosítási összeg

1. A Szerződőnek az ajánlattételi felhívásban és a biztosítási ajánlatban (4. cikkely 1. és 2. pont), illetve a 6. cikkely szerinti

adatközlés során kell megadnia minden egyes táblára a folyó biztosítási évre vonatkozóan a biztosítási összeget.

A biztosítási összeg a Szerződő által megadott biztosítandó mezőgazdasági növénykultúrák területének, egységárának és hozamának szorzata ($ha \times Ft/t \times t/ha$).

A biztosítási egységárat úgy kell meghatározni, hogy az a várható piaci árat ne haladja meg.

A Biztosító az egyes mezőgazdasági növénykultúrákra éves szinten területegységenként egy minimális, illetve maximális biztosítási összeget meghatározhat. A minimális biztosítási összeg alatti értékeket a Biztosító a minimális szintre emelheti, illetve a maximális feletti értékeket a maximális szintre csökkentheti, amelyről a Szerződőt értesíteni köteles. A biztosítási díj a megadott, illetve a Biztosító által korrigált biztosítási összeg alapján kerül kiszámításra.

2. A Szerződő május 15. után abban az esetben kérheti a biztosítási összeg csökkentését, amennyiben az adott évre vonatkozó adatközlő benyújtását követően kiderül, hogy a várható termés értéke 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:

- c) általánosságban május 31-ig,
- d) szőlőre, valamint dohányra június 30-ig.

A biztosítási összegek csökkentésére a fent említett időszakot követően nincs mód.

A 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. Kéreseményt követően a Biztosító nem fogad el a biztosítási összeg emelésére vonatkozó módosító igényt. Ha a kéresemény a biztosítási összeg emelésének kérvényezését megelőzően következett be, a biztosítási szerződés módosítására a fenti 3. pont akkor sem irányadó, ha a kéreseményről 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.

9. Cikkely

Túl-, illetve alulbiztosítás

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

10. Cikkely

Biztosítási díj, díjengedmények

1. A Szerződő a Biztosítóval kötött biztosítási szerződés alapján a biztosítási időszakra eső biztosítási díj megfizetésére köteles. A biztosítási díj a biztosítási összeg és a díjtétel szorzata. A díjtételt a biztosított növénykultúra jég- és tűzérzékenysége a terület kockázati viszonyai és a mindenkori önrészváltozat határozzák meg.

2. Azokban az években, amikor kármentesség nem történik, a Biztosító a kármentesség miatt kármentességi jogosultságot ad a Szerződőnek az alábbiak szerint:

- a) az első kármentes évben, amíg a biztosított 10 év (illetve a rendelkezésre álló biztosított évek adataiból számolt) kárhányada 75% alatt van, az éves díj 10%-a,
- b) a második kármentes évben, amíg a biztosított 10 év (illetve a rendelkezésre álló biztosított évek adataiból számolt) kárhányada 75% alatt van, az éves díj 20%-a,
- c) a harmadik kármentes évben, amíg a biztosított 10 év (illetve a rendelkezésre álló biztosított évek adataiból számolt) kárhányada 75% alatt van, az éves díj 30%-a.

A Biztosító a kármentességi engedményt előzetesen, az ajánlattal/adatközléssel egyidőben levonja az aktuális év éves díjának összegéből.

3. Amennyiben a kárhányad 75% felett van, kár esetén a tárgyévi kármentességi engedmény visszavonásra kerül, amely miatti többlet díjat a kártérítés összegéből levonja a Biztosító.

4. Az elveszített kármentességi engedményre a Szerződő akkor válik újra jogosulttá a 2. pont értelmében, ha a megelőző biztosított 10 év (illetve a rendelkezésre álló biztosított évek adataiból számolt) kárhányada ismételten 75% alá csökken.

A jég- és tűzkárbiztosítás kármentességi engedményét az esetlegesen megkötött kiegészítő biztosításoktól függetlenül kell meghatározni, illetve alkalmazni.

5. A kárhányadot a Biztosító által fizetett kártérítések és a fizetett biztosítási díjak arányából kell kiszámolni, az esetlegesen törvényi alapon fizetendő egyéb díjak és járulékok nélkül. Ha a szerződést felmondják, akkor a kármentességi engedményre való jogosultság 4 évig marad érvényben. Újbóli biztosításkötés esetén az 5. évtől a 10. cikkely 1-4. pontjai érvényesek.

A kárhányad számításakor csak a Biztosítónál eltöltött biztosított évek számát veszik alapul.

A kármentességi engedmény (bónusz) elvesztése és az ebből következő – a Szerződő által fizetendő – biztosítási díj emelkedése a 13. cikkely 1. pontja alkalmazásában nem jogosít a biztosítási szerződés felmondására.

6. A fizetendő biztosítási díj részét képezik a már meglévő, valamint a szerződés tartama során bevezetett, a biztosítási szerződésre, vagy annak biztosítási díjára fizetendő egyéb, törvény által előírt közterhek, díjak és járulékok, melyek megfizetésére a Szerződő köteles.

7. Amennyiben egy növénykultúra termesztése legalább két naptári évet érint, úgy a biztosítási díj a termés betakarítás évének biztosítási időszakára vonatkozik.

11. Cikkely **A biztosítási díj esedékessége**

1. A biztosítás éves díja a biztosítási szerződés létrejöttkor, 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.

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

4. Amennyiben a Szerződővel 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. Amennyiben nem a díjelőírással megegyező, hanem annál kevesebb összeg kerül megfizetésre, úgy a Biztosító – a szerződő felek kifejezett és eltérő megállapodása hiányában – az esedékesség sorrendjében, illetve azonos esedékesség esetén a Szerződő összes biztosítási szerződésére egyenlő arányban elosztva könyveli le a díjat. Ebben az esetben a biztosítási szerződés(ek) változatlan időtartamra és biztosítási összeggel marad(nak) fenn, de káresemény esetén a Biztosító a fentiek szerint lekönyvelt díjjal arányosan csökkentett kártérítést fizet. Túlfizetés esetén a Biztosító csak az éves díj túlfizetése esetén utal vissza díjat, amennyiben a túlfizetés meghaladja az 1 000 forintot.

12. 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.

13. Cikkely **Az ÁSZF 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 ÁSZF-et 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 az ÁSZF változásáról szóló értesítő vagy kötvény kézhezvételét követő 30 napon belül kell eljuttatni, ellenkező esetben a módosítás a Szerződő részéről elfogadottnak minősül.

3. Nem illeti meg felmondási jog a Szerződőt a 10. cikkely 6. pontja szerinti díjemelkedés esetében.

14. 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, haszonbérletjének 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 változásbejelentési-kötelezettség elmulasztása esetén a Biztosító kártérítési kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha

- bizonyítják, hogy a be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződésalkötéskor ismerte,
- vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

15. Cikkely Harmadik fél javára kötött biztosítás

A Szerződő harmadik fél javára is megkötheti a biztosítást. A Szerződő köteles a díjat megfizetni és a biztosítási szerződésből eredő egyéb kötelezettségeit teljesíteni. A Szerződő részére történő kártérítés a Biztosított írásbeli hozzájárulásától függ.

16. Cikkely A Szerződő/Biztosított kötelezettsége kár esetén

1. A Szerződő kártérítési igény esetén köteles a biztosított kárt a kár bekövetkeztétől számított 4 napon belül írásban bejelenteni. Amennyiben elmulasztja ezt a 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. pontban 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 jelen cikkely 8. pontja 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 rendelkezésére bocsátani, a kármegállapításhoz szükséges összes dokumentumot, különösképpen az egységes kérelem dokumentumát bemutatni és a károsodottként jelentett táblákat saját maga vagy megbízottja révén megmutatni, ellenkező esetben a Biztosító a jelen cikkely 8. pontja szerint mentesül szolgáltatási kötelezettsége alól.

5. A Szerződő a káreseményt követően azonnal köteles a kárenyhítésről gondoskodni, a körülményektől függően minden, a károsodott termények 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 7. 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 m² mintateret (szőlőskertben 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.**

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.

17. Cikkely Kármegállapítás

1. A kárt a Biztosító egy vagy több megbízott szakértője méri fel a Biztosító költségére – amennyiben a jelen cikkely 3. 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.

2. Amennyiben a mezőgazdasági kultúrák egy biztosítási időszak alatt (3. cikkely 3. pont) jégverés vagy egyéb biztosított elemi 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 az esetleges későbbi károk felmérése elkülönítetten történik.

3. 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 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 újbóli kárfelmérést kér és a megismételt kárfelmérés eredményeként egy táblánál sem lesz nagyobb a kármérték, mint korábban volt.

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

5. Az 1. pont értelmében elvégzett kárfelmérés a Biztosító részéről elfogadottnak minősül, ha a Biztosító 30 napon belül új kárfelmérést nem kezdeményez.

6. 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.

7. Amennyiben a Szerződő az új kárfelmérés eredményével nem ért egyet, amelyet akár a Biztosító (5. pont) akár a Szerződő kérésére (6. 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.

8. A Szerződő vagy meghatalmazottjának jóváhagyó aláírása a kárjegyzőkönyvön a 6. pont esetétől eltekintve a kárfelmérés jóváhagyásának minősül.

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

10. 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 felülvizsgáló kárszakértői listáról. A Szerződőnek egy helyettest is meg kell neveznie arra az esetre, ha az elsődlegesen választott szakértője akadályoztatva lenne.

11. 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.

18. Cikkely A kártérítés esedékessége

1. A kártérítés legkésőbb a kárfelmérés (ideértve 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 követelésének összege, beleértve a kármentességi engedmény visszavonásából eredő díjrészt is, levonásra kerül a kártérítési összegből (lásd: 11. 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 17. 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 az ÁSZF megfelelő pontjának megjelölésével meg kell indokolnia.

19. Cikkely Személyes adatok kezelése

1. A Biztosító személyes adatokat a biztosítási szerződés létrejötte, 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 4. pontban fel nem sorolt harmadik személynek.

20. 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 Általános 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 Általános 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.

21. Cikkely Az ÁSZF-ben 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.

Alapdíj: jég- és tűzkár kockázatra szóló biztosításra fizetendő díj.

Kiegészítő díj: az Alapdíjon felül fizetendő olyan további díj (pótdíj), amelyet további kockázatok biztosítása címén fizet a Szerződő (Díjfizető) a Biztosítóknak.

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.

Jég, Jégeső: különböző nagyságú jégdarabok, amelyek a légkörben képződtek és a föld felszínére esnek.

Tűz: véletlen, váratlan, közvetlen emberi beavatkozástól (pl. szándékossággal) függetlenül, balesetszerűen keletkező, vagy égésteret elhagyó, oxigénnel táplálkozó, hő- és fényjelenséggel járó égési folyamat, amely önállóan képes tovább terjedni és a biztosított tárgyakat részben vagy egészben megsemmisíteni.

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.

22. Cikkely

Panaszok kezelése, a Biztosító és magyarországi fióktelepének adatai

A Szerződő és a Biztosított a jelen ÁSZF-fel vagy a biztosítási szerződés megkötésével, teljesítésével kapcsolatban felmerülő esetleges kérdésért, 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 20. 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.