



Állatbiztosítási feltételgyűjtemény

Hatályos: 2014. március 15.

Ügyféltájékoztató és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezések	4
I. A biztosítóra vonatkozó adatok	4
II. Ügyfélszolgálat	5
III. Panaszügyintézés	5
IV. Felügyeleti Hatóság	5
V. A Pénzügyi Békéltető Testület eljárása, a közvetítői eljárás és a bírói út igénybevétele	6
VI. A biztosítási titokra, valamint a személyes adatok kezelésére vonatkozó elsi és gyakorlati tudnivalók	7
VII. Életbiztosítások adózási tudnivalói	12
VIII. Az általános forgalmi adó megtérítése	12
IX. Késedelmi kamat	13
X. Adminisztrációs díj	13
XI. A befizetett biztosítási díj elszámolásának sorrendje	13
XII. A díjfizetés módja	13
XIII. A biztosításközvetítő	13
XIV. Kedvezmények igénybevétele	14
XV. A jognyilatkozatok (bejelentések, értesítések) alaki követelményei és hatályosságának feltételei	14
XVI. Egyéb rendelkezések	15
XVII. Irányadó jog	15
XVIII. Jelen ügyféltájékoztatónak a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseitől lényegesen eltérő rendelkezései	15
 Általános vagyonbiztosítási feltételek (ÁVF)	 16
I. A biztosítási szerződés alanyai	16
II. A biztosítási szerződés létrejötte	17
III. A kockázatviselés kezdete	17
IV. A biztosítási szerződés tartama	17
V. Biztosítási összeg/a biztosító szolgáltatási kötelezettsége	18
VI. A biztosítási díj	18
VII. A felek együttműködése	20
VIII. A biztosítási esemény	21

IX.	Kárbejelentés, kárrendezés	21
X.	A biztosító mentesülése a biztosítási szolgáltatás teljesítése alól	23
XI.	A biztosítási szerződés megszűnése	23
XII.	Törvényi engedményi jog	24
XIII.	Elévülés	24
XIV.	Jelen feltételeknek a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseitől eltérő rendelkezései	24

Állatbiztosítások általános feltételei 26

I.	Általános rendelkezések	26
----	-----------------------------------	----

Különös biztosítási feltételek állatbiztosítási szerződéshez 31

Állatállományok természeti csapás biztosításának különös feltételei 31

I.	Biztosítható állatok köre	31
II.	Biztosítási események	31
III.	Díjmegállapítás alapjai	33
IV.	A biztosító szolgáltatása	33

Állatállomány katasztrófabiztosításának különös feltételei 34

I.	Biztosítható állatok köre	34
II.	Biztosítási események	34
III.	Kizárások	34
IV.	A biztosító szolgáltatása	34
V.	Díjmegállapítás alapjai	34

Haszonállatok katasztrófa biztosításának különös feltételei 35

I.	Biztosítható állatok köre	35
II.	Biztosítási esemény	35
III.	Várakozási idő	36
IV.	Adatközlési kötelezettség és kárbejelentés	36
V.	A biztosítási összeg meghatározása	37
VI.	A biztosítási díj meghatározása	37
VII.	A biztosító szolgáltatása	37
VIII.	Mentesülés és kármegosztás	38

Ügyfélértékoztató és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezések

Köszönjük bizalmát, hogy biztosítási szerződés megkötésére irányuló ajánlatával a Generali Biztosító Zrt. társasághoz fordult.

Kérjük, szíveskedjék figyelmesen elolvasni alábbi tájékoztatónkat, amelyben bemutatjuk társaságunk főbb adatait, tájékoztatjuk a fogyasztói bejelentésekkel és panaszokkal foglalkozó szervezeti egységeinkről, felügyeleti szervünk megnevezéséről és székhelyéről, az ügyfélpanaszoknak – azok jellege szerint – a Magyar Nemzeti Bankhoz és a Pénzügyi Békéltető Testülethez való előterjesztésének a lehetőségéről, a bírói út igénybeviteléről, valamint megismertetjük az adatvédelem és adatkezelés legfontosabb szabályaival.

Felsoroljuk továbbá azokat a szervezeteket, amelyek részére társaságunk az ügyfelek – biztosítási titkot képező – adatait a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (a továbbiakban: Bit.) alapján kiadhatja. Külön kitérünk a biztosítási ajánlat aláírása előtt szükséges leglényegesebb tudnivalókra, közöttük a személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati ismeretekre, amelyek birtokában a szerződéskötési szándékát kifejező jognyilatkozatát megfontoltan teheti meg. Megjelöljük a biztosítási szerződésre vonatkozó adózással kapcsolatos szabályokat.

Jelen Ügyfélértékoztató és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezések (a továbbiakban: Ügyfélértékoztató) a fentiekben túl tartalmazza a létrejött biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezéseket is.

Az Ügyfélértékoztatóban foglalt rendelkezéseken túl a biztosítási szerződéssel létrejövő jogviszony tartalmát képezik továbbá – a biztosítási szerződés típusától függően – a biztosításra vonatkozó általános szerződési feltételek, az egyes biztosítási szerződésekre vonatkozó különös és kiegészítő szerződési feltételek, valamint a szerződő/biztosított nyilatkozatai, és a biztosító által feltett kérdésekre adott válaszai.

A jelen Ügyfélértékoztatóban, az általános szerződési feltételekben, valamint a különös és kiegészítő biztosítási feltételekben (a továbbiakban együtt: általános feltételek) nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezései, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.

I. A BIZTOSÍTÓRA VONATKOZÓ TÁJÉKOZTATÓ ADATOK

A Generali Biztosító Zrt. – korábbi cégnevén: Generali-Providencia Biztosító Rt. majd Generali-Providencia Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság, majd Generali-Providencia Biztosító Zrt. – a Providencia Osztrák-Magyar Biztosító Rt. és a Generali Budapest Biztosító Rt. egyesülésével jött létre 1999. év április hó 30. napján.

A társaság az IVASS által vezetett olasz Biztosítói Csoportok Nyilvántartásában 26-os számon szereplő Generali Csoporthoz tartozik.

A társaság neve: Generali Biztosító Zrt.

A társaság alaptőkéje (jegyzett tőkéje): 4 500 000 000 Ft

A társaság székhelye: 1066 Budapest, Teréz krt. 42–44.

A székhely állama: Magyarország

Cégjegyzékszám: 01-10-041305

Adószám: 10308024-4-44

Nyilvántartja: a Fővárosi Törvényszék Cégbírósága

Fő tevékenységi köre: nem-életbiztosítás

A társaság cégformája: részvénytársaság

Működési módja: zártkörű
Telefon: (36-1) 301-7100
A társaság egyedüli részvényese: Generali PPF Holding B.V.
Cégjegyzékszám: Amszterdami Kereskedelmi Kamara nyilvántartásában 34275688
Székhelye: NL-1112 XN Diemen, Diemerhof 42

II. ÜGYFÉLSZOLGÁLAT

A biztosítási szerződésével kapcsolatos kérdésével, problémájával, kérjük, forduljon bizalommal biztosításközvetítőjéhez, ügyfélszolgálati irodáinkhoz, illetőleg a Telefonos ügyfélszolgálat munkatársaihoz, vagy keresse fel internetes ügyfélszolgálatunkat. Kollégáink készséggel állnak az Ön rendelkezésére.

Az Ügyfélszolgálat elérhetőségei

Telefonos ügyfélszolgálat telefonszáma: (06-40) 200-250
Központi ügyfélszolgálat címe: 1066 Budapest, Teréz krt. 42–44.

További ügyfélszolgálatok elérhetőségei:

www.general.hu/Kapcsolatfelvetel/Kapcsolatfelvetel_pont_kereso.aspx

Információt, és támogató útmutatást – Online ügyfélszolgálat; Kapcsolatfelvétel – talál a **www.general.hu** címen is. Internetes ügyfélszolgálatunk esetleges üzemzavara idején a Telefonos ügyfélszolgálatunk biztosítja az elérhetőséget.

III. PANASZÜGYINTÉZÉS

Amennyiben munkatársaink segítő közreműködése ellenére sem sikerült felmerült problémáját megnyugtatóan rendezni, a **Generali Biztosító Zrt. Ügyfélkapcsolati Igazgatóságán** szóban (személyesen) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, avagy postai úton, továbbá a megadott telefaxszámon, vagy elektronikus levelezési címen) élhet bejelentéssel, illetőleg társaságunk magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát az alábbi elérhetőségi címeken közölheti.

Postai levelezési cím: 7602 Pécs, Pf.: 888
Telefonszám: (06-40) 200-250
Fax: (06-1) 452-3927
E-mail: general@general.hu
Internet: www.general.hu/Online_ugyfelszolgalat/Panaszok_bejelentese.aspx
Központi ügyfélszolgálat: 1066 Budapest, Teréz krt. 42–44.

További ügyfélszolgálatok elérhetőségei:

www.general.hu/Kapcsolatfelvetel/Kapcsolatfelvetel_pont_kereso.aspx

Szóbeli panaszát személyesen valamennyi, a személyes ügyfélfogadásra nyitva álló ügyfélszolgálati irodánkban teheti meg.

A telefonon közölt szóbeli panasz megtételére minden munkanapon 8 órától 16 óráig, illetőleg legalább a hét egy munkanapján 8 órától 20 óráig biztosítunk lehetőséget.

Társaságunk panaszkezelési eljárásával, a panaszkezelés módjával és a panaszkezelési nyilvántartás vezetésével kapcsolatos további részletes információkat talál honlapunkon, illetőleg az ügyfélszolgálati irodáinknál kihelyezett panaszkezelési szabályzatban.

IV. FELÜGYELETI HATÓSÁG

IV.1. A biztosító felügyeleti szerve a **Magyar Nemzeti Bank** (a továbbiakban: MNB vagy Felügyelet)

A Felügyelet elérhetőségei

Székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 8-9.
Levelezési cím: H-1534 Budapest BKKP Postafiók: 777.
Központi telefon: (36-1) 4899-100
Központi fax: (36-1) 4899-102
Webcím: <http://felugyelet.mnb.hu>
Ügyfélszolgálat címe: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
Ügyfélszolgálat telefonszáma: (06-40) 203-776

Felhívjuk a figyelmét a Felügyelet fogyasztóvédelmi honlapjára (www.felugyelet.mnb.hu/fogyasztoknak), az ott elérhető tájékoztatókra és összehasonlítást segítő alkalmazásokra.

- IV.2. Társaságunk az MNB által felügyelt tevékenység folytatására jogosult szervezet, amely tevékenységünk vonatkozásában a Felügyelet – kérelemre vagy hivatalból indított eljárás keretében – ellenőrzi
- a) a biztosító által nyújtott szolgáltatást igénybe vevő fogyasztóval szemben tanúsítandó magatartásra vonatkozó kötelezettséget megállapító, a Bit-ben vagy az annak felhatalmazása alapján kiadott jogszabályban előírt rendelkezések, valamint
 - b) a fogyasztókkal szembeni tisztességtelen kereskedelmi gyakorlat tilalmáról szóló törvény rendelkezéseinek,
 - c) a gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól szóló törvény rendelkezéseinek, továbbá
 - d) az elektronikus kereskedelmi szolgáltatások, valamint az információs társadalommal összefüggő szolgáltatások egyes kérdéseiről szóló törvény rendelkezéseinek [az a)-d) pont a továbbiakban együtt: fogyasztóvédelmi rendelkezések], továbbá
 - e) a pénzügyi fogyasztói jogvitával kapcsolatos kötelezettség betartását, és - ide nem értve a szerződés létrejöttének, érvényességének, joghatásainak és megszűnésének, továbbá a szerződésszegésnek és annak joghatásainak megállapítását - eljár e rendelkezések megsértése esetén (a továbbiakban: fogyasztóvédelmi eljárás).

Fogyasztóvédelmi eljárást a Felügyeletnél a Polgári Törvénykönyvről szóló törvény szerinti fogyasztónak minősülő személy kezdeményezhet, abban az esetben, ha a biztosítónál panaszát már korábban előterjesztette, azonban a panaszára nem kapott választ, vagy a panasz kivizsgálása nem jogszerűen történt, vagy a biztosító válaszából egyéb, a fentiekben meghatározott jogszabályokban előírt fogyasztói jogot sértő körülményt vélelmez.

A biztosítási szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és joghatásaival kapcsolatos jogvitákban a Felügyeletnek nincs hatásköre eljárni.

V. A PÉNZÜGYI BÉKÉLTETŐ TESTÜLET ELJÁRÁSA, A KÖZVETÍTŐI ELJÁRÁS ÉS A BÍRÓI ÚT IGÉNYBEVÉTELE

- V.1. A Pénzügyi Békéltető Testület az MNB által működtetett szakmailag független testület. A biztosítási szerződés megkötésével és teljesítésével kapcsolatos esetleges pénzügyi fogyasztói jogviták bírósági eljáráson kívüli rendezése érdekében a fogyasztó írásban benyújtott kérelmet terjeszthet elő a Pénzügyi Békéltető Testületnél. A Pénzügyi Békéltető Testület egyezség létrehozását kíséri meg, ennek eredménytelensége esetén az ügyben döntést hoz a fogyasztói jogok egyszerű, gyors, hatékony és költségkímélő érvényesítésének biztosítása érdekében.

A Testület eljárása megindításának feltétele, hogy azt megelőzően a fogyasztó a biztosítóval közvetlenül megkísérelje a vitás ügy rendezését.

A Pénzügyi Békéltető Testület elérhetőségei

Címe: 1013 Budapest, Krisztina, krt. 39.

Levelezési címe: H-1525 Budapest BKKP Pf. 172.

A Pénzügyi Békéltető Testület működésével kapcsolatos egyéb lényeges információk (így a Testület eljárási szabályzata) megtalálhatóak a <https://felugyelet.mnb.hu/pbt> honlapon.

- V.2. A permegelőző, konfliktuskezelő, vitarendezési eljárások közül – a Pénzügyi Békéltető Testületi eljáráson kívül – közvetítői eljárás is kezdeményezhető, a közvetítői tevékenységről szóló 2002. évi LV. törvény alapján.
- V.3. A biztosítási szerződésből eredő igények a fentiekben megjelölt alternatív vitarendezési módok mellőzésével bírói úton is érvényesíthetőek. A bíróság eljárására a Polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény rendelkezései irányadóak.

VI. A BIZTOSÍTÁSI TITOKRA, VALAMINT A SZEMÉLYES ADATOK KEZELÉSÉRE VONATKOZÓ ELVI ÉS GYAKORLATI TUDNIVALÓK.

A biztosítási titok és a személyes adat

Biztosítási titok minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

Biztosítási titkot képeznek az alábbi adatok:

- a biztosító ügyfelének személyi adatai;
- a biztosított vagyontárgy és annak értéke;
- a biztosítási összeg;
- élet-, baleset-, betegség- és felelősségbiztosítási szerződés esetén az egészségi állapottal összefüggő adatok;
- a kifizetett biztosítási összeg mértéke és a kifizetés ideje;
- a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő összes lényeges tény és körülmény.

Személyes adat valamennyi, az érintettel kapcsolatba hozható adat - különösen az érintett neve, azonosító jele, valamint egy vagy több fizikai, fiziológiai, mentális, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára jellemző ismeret -, valamint az adatból levonható, az érintettre vonatkozó következtetés.

VI.1. Az adatkezelés célja

VI.1.1. *A biztosítási szerződés nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatások teljesítésével összefüggő adatkezelés*

Tájékoztatjuk, hogy a biztosító, mint adatkezelő az ügyfeleinek azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek.

Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges vagy a biztosítási törvényben meghatározott egyéb cél lehet. A biztosító ügyfelének minősül a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a biztosító szolgáltatására jogosult más személy; az adatvédelemre vonatkozó rendelkezések alkalmazásában ügyfél az is, aki a szerződésre ajánlatot tesz. A Biztosító adatkezelése a biztosítási szerződés megkötésével magadottnak tekintett önkéntes hozzájáruláson alapul.

VI.1.2. *A biztosítók közötti adatcserével összefüggő adatkezelés*

Tájékoztatjuk, hogy a biztosítottai veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében társaságunk – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából – a 2015. év január hó 1. napjától kezdődően hatályba lépő Bit.161/A. §-ában biztosított felhatalmazása alapján, 2015. január 1. napjától kezdődően jogosult megkereséssel fordulni más biztosítóhoz az e biztosító által a Bit. 155. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével kezelt – a Bit.161/A. § (3)-(5) bekezdésben meghatározott adatok vonatkozásában. A megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyontárgy vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az adatkérés céljának megjelölését. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének.

Társaságunk ennek keretében,

- a Bit. 1. számú melléklet A) rész 1. és 2. pontjában, továbbá a 2. számú mellékletben meghatározott ágazatokhoz tartozó biztosítási szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban a Bit. 161/A. § (3) bek a-e) pontjaiban felsorolt adatokat;
- A Bit. 1. számú melléklet A) rész 3., 4., 5., 6., 7., 8., 9., 14., 15., 16., 17., 18., és 19. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban a Bit. 161/A. § (4) bek a-e) pontjaiban felsorolt adatokat;
- továbbá a Bit. 1. számú melléklet A) rész 10., 11., 12., és 13. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a Bit.161/A § (5) bek. a)–c) pontjaiban felsorolt adatokat kérheti más biztosítótól.

A társaságunk által megkeresett biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni társaságunknak.

Társaságunk a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti. Ha a megkeresés eredményeként a társaságunk tudomására jutott adat társaságunk jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés fentebb meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás jogerős befejezéséig.

Ha a megkeresés eredményeként társaságunk tudomására jutott adat társaságunk jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.

Társaságunk az e célból végzett megkeresésről, az abban szereplő adatokról, továbbá a megkeresés teljesítéséről az ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti, továbbá az ügyfél kérelmére az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló törvényben szabályozott módon tájékoztatja.

Társaságunk a megkeresés eredményeként kapott adatokat a biztosítandó vagy biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a fenti céltól eltérő célból nem kapcsolja össze.

A megkeresésben megjelölt adatok helyességéért és pontosságáért a megkeresett biztosító a felelős.

VI.1.3. A biztosítóhoz érkezett panaszokkal összefüggő adatkezelés

A biztosító a panaszügyintézés során tudomására jutott személyes adatokat a Bit.167/B.§. panaszkezelésre vonatkozó rendelkezéseinek való megfelelés érdekében kezeli, és az ügyfelek panaszairól, valamint az azok rendezését, megoldását szolgáló intézkedésekről nyilvántartást vezet. A Biztosító adatkezelése a Bit. fenti rendelkezésén alapul.

VI.2. Az adatkezelés időtartama

- VI.2.1. A Bit. 155.§-a értelmében, a biztosító a személyes adatokat- ideértve az egészségi állapottal közvetlenül összefüggő adatokat is- a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint – eltérő jogszabályi rendelkezés hiányában - azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.
- VI.2.2. A Bit. 167/B.§ (4) bekezdése értelmében, telefonon történő panaszkezelés esetén a biztosító a közötte és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvételt egy évig megőrzi.
- VI.2.3. A Bit. 167/B.§ (9) bekezdése értelmében biztosító a panaszt és az arra adott választ három évig őrzi meg.
- VI.2.4. A biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.

VI.3. Az adatkezelés jogalapja

- VI.3.1. Az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvényben (a továbbiakban: Infotv.) foglaltaknak megfelelően tájékoztatjuk, hogy a fentebb hivatkozott adatkezelések jogalapja a Bit.155.§- a és a Bit.167/B §-a, illetve a biztosítók közötti adatcsere tekintetében, 2015. január 1. napjától kezdődően a Bit. 161/A §-a. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.
- VI.3.2. Az Infotv. értelmében személyes adat kezelhető akkor is, ha az érintett hozzájárulásának beszerzése lehetetlen vagy aránytalan költséggel járna, és a személyes adat kezelése
 - a) az adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése céljából szükséges, vagy

- b) az adatkezelő vagy harmadik személy jogos érdekének érvényesítése céljából szükséges, és ezen érdek érvényesítése a személyes adatok védelméhez fűződő jog korlátozásával arányban áll.

VI.3.3. Az Infotv. értelmében, ha a személyes adat felvételére az érintett hozzájárulásával került sor, az adatkezelő a felvett adatokat törvény eltérő rendelkezésének hiányában

- a) a rá vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése céljából, vagy
- b) az adatkezelő vagy harmadik személy jogos érdekének érvényesítése céljából, ha ezen érdek érvényesítése a személyes adatok védelméhez fűződő jog korlátozásával arányban áll

további külön hozzájárulás nélkül, valamint az érintett hozzájárulásának visszavonását követően is kezelheti.

VI.3.4. A fentebb felsorolt adatkezelésektől eltérő céllal a biztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet adatkezelést. Ezen adatkezelésekről a biztosító az adatoknak a cél szerinti felvételekor ad az érintetteknek tájékoztatást.

VI.4. Az adatok megismerésére jogosultak köre

Tájékoztatjuk, hogy adatait kizárólag társaságunknak a megfelelő hozzáférési jogosultságokkal rendelkező munkavállalói, megbízott biztosításközvetítői, illetve a társaságunk részére külön szerződés alapján adatfeldolgozási-vagy kiszervezett tevékenységet végző személyek, szervezetek ismerhetik meg, a társaságunk által meghatározott terjedelemben és a tevékenységük végzéséhez szükséges mértékben. Az adatokat jogosultak megismerni továbbá mindazon személyek vagy szervezetek is, akikkel szemben társaságunknak a biztosítási titok megtartásának a kötelezettsége a VI.6-VI.9. pontok értelmében nem áll fenn.

Tájékoztatjuk, hogy társaságunk az adatkezelések során adatfeldolgozókat vesz igénybe.

VI.5. A biztosítási titok megtartására vonatkozó rendelkezések

A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha a törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

- a biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

VI.5.1. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel, továbbá az általuk kirendelt szakértővel,
- c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- e) az adóhatósággal abban az esetben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselőjével, ezek érdek-képviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,
- j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) a biztosítási törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel,
- m) az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,

- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, illetve a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, illetve a károkozóval, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni,
- o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
- p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval,
- q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
- r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal
- s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben, ha az a)–j), n), s) és t) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a k)–m) és p)–r) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a fentebb meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.

VI.5.2. A biztosító a nyomozó hatóság, a nemzetbiztonsági szolgálat és az ügyészség írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet

- a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerral visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
- b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykel-téssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerral visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

A biztosító a nyomozó hatóságot a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyészi jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott üggyel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn továbbá abban az esetben sem, ha

- a) a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól.
- b) a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól.

VI.5.3. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben:

- a) ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
- b) ha – az adatalany hozzájárulásának hiányában – az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.

A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

VI.5.4. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

- a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,
- c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a pénz-, tőke- és biztosítási piac szabályozásáért felelős miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása.
- d) a biztosítási törvény összevont alapú felügyeletre vonatkozó fejezetében és a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

Fentiekben meghatározott adatok átadását a biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

A biztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a VI.5.1. pont b) f) és j) pontjai, illetve a VI.5.2.pont alapján végzett adattovábbításokról.

A biztosító a VI.5.1.pontban, a VI.5.2. pont a)-b) pontjaiban, továbbá a VI.5 pont második bekezdésében, a VI.5.3. pontban, a VI.5.4. pontban, valamint 2015. január 1-jétől kezdődően a VI.1.2. pontban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

VI.6. Az adatkezelésekkel kapcsolatos jogok és érvényesítésük

Az érintett természetes személy kérelmére - a kérelem benyújtásától számított legrövidebb idő alatt, legfeljebb azonban 30 napon belül- a biztosító írásban tájékoztatást ad az érintett részére a kezelt, illetve a társaságunk által- vagy rendelkezése szerint megbízott adatfeldolgozó által feldolgozott személyes adatairól, azok forrásáról, az adatkezelés céljáról, jogalapjáról, időtartamáról, az adatfeldolgozó nevéről, címéről és az adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, továbbá - az érintett személyes adatainak továbbítása esetén - az adattovábbítás jogalapjáról és címzettjéről. A tájékoztatás ingyenes, ha a tájékoztatást kérő a folyó évben azonos adatkörre vonatkozóan tájékoztatási kérelmet az érintett természetes személy még nem nyújtott be.

Az érintett természetes személy kérheti személyes adatainak helyesbítését, továbbá – törvény vagy – törvény felhatalmazása alapján, az abban meghatározott körben – helyi önkormányzat rendelete közérdeken alapuló célból elrendelt adatkezelések kivételével – adatainak a zárolását és törlését. Társaságunk az érintett természetes személy által kezdeményezett adathelyesbítéseket a nyilvánosságában átvezeti.

Az érintett természetes személy az Infotv-ben meghatározott esetekben tiltakozhat személyes adatainak a kezelése ellen. A tiltakozást társaságunk annak benyújtásától számított legrövidebb időn belül, de legfeljebb 15 napon belül megvizsgálja, annak megalapozottsága kérdésében döntést hoz, és döntéséről az érintett természetes személyt írásban tájékoztatja. Amennyiben az érintett a döntéssel nem ért egyet, illetve a társaságunk a fenti határidőt elmulasztja, úgy a döntés közlésétől, illetve a határidő utolsó napjától számított 30 napon belül jogosult bírósághoz fordulni.

Amennyiben az érintett bármikor úgy ítéli meg, hogy személyes adatai kezelésével kapcsolatban jogsérelem következett be, vagy annak közvetlen veszélye fennáll, úgy a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóságnál jogosult bejelentést tenni.

A Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság elérhetőségei

Székhely: 1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/c.

Levelezési cím: 1530 Budapest, Pf. 5.

Telefon: (+36 1) 391-1400

Telefax: (+36 1) 391-1410

E-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu

Web: www.naih.hu

Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

VII. ÉLETBIZTOSÍTÁSOK ADÓZÁSI TUDNIVALÓI

- VII.1. Adómentes a magánszemély számára történő szolgáltatás, ha az haláleseti, baleseti, betegségi, illetve a jogszabálynak megfelelő nyugdíjbiztosítási, vagy járadékbi biztosítási szolgáltatásnak minősül. Ezen kifizetésekhez kapcsolóan a magánszemélynek adókötelezettsége nincs.
- VII.2. Kamatjövedelem keletkezhet, ha biztosító teljesítése nem minősül adómentesnek, egyéb jövedelemnek, vagy más adóköteles jövedelemnek (így kamatjövedelem keletkezhet a lejáratú szolgáltatásból, visszavásárlásból, részvisszavásárlásból). Kamatjövedelemnek minősül a biztosítói teljesítésnek az a része, amely meghaladja a befizetett biztosítási díj összegét, azzal, hogy befizetett díjként nem vehető figyelembe a kockázati biztosítás díjaként teljesített összeg. A kamatjövedelem csökkenthető a kamatjövedelem 50 százalékaival, ha a szerződés létrejöttét követően egyszeri díjas szerződés esetén 3 év, rendszeres díjas szerződés esetén 6 év eltelt, illetve 100 százalékaival, ha a szerződés létrejöttét követően egyszeri díjas szerződés esetén 5 év, rendszeres díjas szerződések esetén 10 év eltelt. Ha a szerződésre rendkívüli (eseti) díj befizetése történik, akkor az a kamatjövedelem elszámolása szempontjából társaságunknál önálló, egyszeri díjas szerződésként kerül figyelembe vételre. A kamatjövedelemből a biztosító által 16% személyi jövedelemadó és 6% egészségügyi hozzájárulás kerül levonásra. Nem terheli egészségügyi hozzájárulás az olyan kamatjövedelmet, amely olyan szerződésből származik, amely szerződés mögött álló befektetés legalább 80 százalékban EGT-állam által kibocsátott, forintban jegyzett, hitelviszonyt megtestesítő értékpapírt tartalmaz, azzal hogy e feltételnek a tartam alatt mindvégig teljesülnie kell. A kamatjövedelmet a magánszemélynek – jellemzően – nem kell a bevallásában szerepeltetnie.
- VII.3. Más jövedelemként (a pótoltt jövedelemre vonatkozó szabályok szerint) adóköteles a kifizető díjfizetésével létrejött baleset-, betegségbi biztosítási szerződés jövedelempótló, valamint az eltelt napok száma alapján meghatározott szolgáltatásból a napi 15 ezer forintot meghaladó rész. A kifizetésekor a biztosító által levonásra kerül az adóköteles jövedelmet terhelő adóelőleg. E jövedelmet a magánszemély köteles az adóbevallásában szerepeltetni.
- VII.4. Egyéb jövedelemként adóköteles a határozatlan tartamú, kizárólag halál esetére szóló életbi biztosítás visszavásárlási, részvisszavásárlási összegéből a magánszemély által megfizetett díj és a kifizető (munkáltató) által megfizetett adóköteles díj együttes összegét meghaladó rész, feltéve, hogy e szerződéshez kapcsolódóan bármely kifizető (munkáltató) adómentes díjat fizetett. A kifizetésekor a törvény szerint megállapított adóalapból a biztosító által levonásra kerül 16% személyi jövedelemadó-előleg. E jövedelmet a magánszemély köteles adóbevallásában szerepeltetni, továbbá a magánszemély köteles az e jövedelem utáni 27%-os százalékos egészségügyi-hozzájárulás fizetési és bevallási kötelezettségét is rendezni.
- Amennyiben bármely biztosítói teljesítésre nem magánszemély (például gazdálkodó) jogosult, akkor a biztosító a fentiekől eltérően adókötelezettséget nem állapít meg, a teljesítés tartalma alapján az érintett szolgáltatásra jogosult a rá vonatkozó jogszabályi előírások szerint köteles elszámolni a biztosítótól származó bevételét, illetve ahhoz kapcsolódó esetleges adókötelezettségeit.
- VII.5. A 2014. január 1-jétől, vagy azt követő időponttól létrejött, a törvényi követelményeknek megfelelő nyugdíjbiztosítási szerződéshez kapcsolódóan a magánszemély szerződő a tárgyévi összevont adóalapja után fizetendő személyi jövedelemadója terhére rendelkezhet akként, hogy az általa megfizetett biztosítási díj 20 százaléka, maximum 130 ezer forint átutalásra kerüljön a nyugdíjbiztosítási szerződésére. Részletes tájékoztató az érintettek számára a biztosítás megkötésekor kerül átadásra.
- VII.6. Az előbbiekben ismertetett szabályok a jövőben változhatnak, ezért felhívjuk szíves figyelmét arra, hogy saját érdekében is kövesse a jogszabályváltozásokat, különösen a személyi jövedelemadóról szóló törvény, az egészségügyi hozzájárulásról szóló törvény, valamint az adózás rendjéről szóló törvény rendelkezéseinek esetleges változását. Az aktuális szabályokról társaságunk honlapján is folyamatosan tájékozódhat.

VIII. AZ ÁLTALÁNOS FORGALMI ADÓ MEGTÉRÍTÉSE

Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a biztosító a biztosítási szerződésből eredő kötelezettségével összefüggésben, a károsító eseményt megelőző állapot visszaállításához vagy a bekövetkezett kár következményeinek megszüntetéséhez szükséges, általános forgalmi adó (áfa) köteles szolgáltatás ellenértéke (anyag-, javítási, illetve helyreállítási költség) után az áfa összegének megfelelő összeg megtérítésére csak olyan számla alapján vállalhat kötelezettséget, illetve térítheti meg azt az arra jogosultnak, amelyen feltüntetik az áfa összegét, vagy amelyből annak összege kiszámítható, feltéve, hogy a jogosultnak az áfa összege jogszabály alapján az állami költségvetésből nem térül meg.

IX. KÉSEDELMI KAMAT

A biztosító a biztosítási díj késedelmes megfizetése esetén jogosult a Polgári Törvénykönyvről szóló törvény (továbbiakban: Ptk.) 6:48. § (1) bekezdésében meghatározott késedelmi kamatot felszámítani.

Amennyiben a díjfizetésre köteles szerződő a Ptk. szerinti vállalkozásnak minősül, úgy a biztosító a biztosítási díj késedelmes megfizetése esetén jogosult a Ptk. 6:155. § (1) és (2) bekezdésében meghatározott késedelmi kamatot és költséget felszámítani.

X. ADMINISZTRÁCIÓS DÍJ

- X.1. A biztosító egyes eljárásokért adminisztrációs díjakat számíthat fel, az ezen eljárásokkal összefüggésben felmerülő költségei megtérülése érdekében. A jelen Ügyfélértékelőztatóban feltüntetett adminisztrációs díjon túlmenően az egyes biztosítási szerződésekre vonatkozó általános vagy különös szerződési feltételek további adminisztrációs díjakra vonatkozó szabályozást tartalmazhatnak.
- X.2. Amennyiben a felek szerződésben foglalt megállapodása szerint a szerződő a díjfizetést nem készpénzáttutalási megbízással (sárga vagy fehér csekk) teljesíti, de ennek ellenére a biztosítótól a díjfizetés teljesítése érdekében – a szerződés ezirányú módosítása nélkül – készpénzáttutalási megbízás megküldését igényli, vagy egyéb esetben a részére a biztosító által megküldött készpénzáttutalási megbízás ismételt megküldését igényli úgy a biztosító adminisztrációs díjat számíthat fel.
- X.3. A X.2. pontban jelölt adminisztrációs díj mértéke: 400 Ft

XI. A BEFIZETETT BIZTOSÍTÁSI DÍJ ELSZÁMOLÁSÁNAK SORRENDJE

Amennyiben a Szerződőnek a szerződéséből/szerződéseiből adódóan kiegyenlítettlen tartozása áll fenn társaságunkkal szemben, és a Szerződő által befizetett összeg valamennyi tartozás kiegyenlítésére nem elégséges, úgy a Szerződő által befizetett díj elszámolása az egyes biztosítási szerződésekre irányadó szabályozás szerint történik meg, míg ilyen szabályozás hiányában elsősorban az alábbi sorrendben: tőketartozás (díjtartozás), késedelmi kamat, adminisztrációs díj.

Amennyiben a Szerződőnek egy biztosítási szerződését illetően több díjtartozása van a biztosító felé (pl. több díjrészlettel tartozik), és a befizetett díj nem fedezi valamennyi tartozását, akkor a teljesítést a régebben lejárt díjtartozásra számolja el a biztosító.

XII. A DÍJFIZETÉS MÓDJA

- XII.1. A felek a biztosítási díj megfizetésének módjára vonatkozóan az alábbi fizetési módokon történő fizetésben állapodhatnak meg:
- készpénzáttutalási megbízással (csekken) – a biztosító a díjfizetési gyakoriságnak megfelelően postai úton juttatja el a szerződőnek az esedékes díjat tartalmazó csekket, melyet a szerződő köteles befizetni,
 - csoportos beszedési megbízással (inkasszóval) – a szerződő megbízást ad a folyószámláját vezető banknak a rendszeres díjak lehívásának engedélyezésére,
 - áttutalási megbízással – a biztosító a díj esedékessége előtt (a választott díjfizetési ütemnek megfelelően) díjbekérőt küld a szerződőnek, mely alapján a szerződő megbízást ad a bankjának a díjbekérőn megjelölt díj áttutalására.
- XII.2. **Amennyiben nem áll rendelkezésre az esedékes díj megfizetésére szolgáló, a biztosító által kiállított készpénzáttutalási megbízás (csekk), díjbekérő levél vagy más dokumentum, a szerződő köteles az esedékes díjat postai csekken vagy a biztosító legközelebbi ügyfélszolgálatán a kötvényszám feltüntetése mellett befizetni.**
- XII.3. A szerződőnek rendkívüli esetben lehetősége van arra, hogy díjfizetési kötelezettségét egyéb módon teljesítse. Ezen lehetőségekről a biztosító honlapján (www.general.hu), a biztosító ügynökeinel, vagy a biztosító ügyfélszolgálatain tájékozódhat.

XIII. A BIZTOSÍTÁSKÖZVETÍTŐ

- XIII.1. A biztosítási szerződés közvetítője lehet függő vagy független biztosításközvetítő.

- XIII.2. A függő biztosításközvetítő (ügynök) a biztosítási szerződést a biztosítóval fennálló munkaviszonya vagy a biztosító megbízása alapján közvetíti. A függő biztosításközvetítő közvetítői tevékenysége során esetlegesen okozott károkért a biztosító felelős.
- XIII.3. Független biztosításközvetítő az alkuusz, aki az ügyfél megbízásából jár el, és a többes ügynök, aki egyidejűleg több biztosítóval fennálló jogviszonya alapján a biztosító egymással versengő termékeit közvetíti.
- A független biztosításközvetítő a biztosításközvetítői tevékenysége során a biztosítási szakmai szabályok megszegésével vagy elmulasztásával esetlegesen okozott károkért önállóan felel. Ez a felelőssége kiterjed a nevében (képviselőként) eljáró személyek tevékenységére is.
- A független biztosításközvetítő a biztosító nevében nem jogosult biztosítási díj átvételére.
- XIII.4. **A biztosító képviselője – így a biztosító ügynöke is – nyomdailag előállított, és nyomdai Generali emblémával ellátott átvételi elismervény (nyugta) ellenében jogosult biztosítási díj átvételére, melynek mértékét a biztosító 250.000 Ft-ban korlátozza. Ezt meghaladó mértékű biztosítási díj átvételére a biztosító képviselője nem jogosult.**
- XIII.5. A biztosító megbízásából eljáró függő biztosításközvetítő (ügynök) és többes biztosításközvetítő a biztosítótól az ügyfélnek járó összeg kifizetésében nem jogosult közreműködni.

XIV. KEDVEZMÉNYEK IGÉNYBEVÉTELE

Abban az esetben, amennyiben a szerződő a biztosítási díj mértékét befolyásoló kedvezményt vett igénybe, melyet követően a kedvezményre jogosító körülmények megváltoznak, vagy utóbb már nem állnak fenn (pl. inkasszós fizetési mód megváltozása, inkasszós fizetés lehetetlenné válása inkasszós felhatalmazás hiányában vagy annak visszavonása miatt) úgy a szerződő a kedvezményre való jogosultságát elveszti és köteles a kedvezmény figyelembe vétele nélkül számított biztosítási díj megfizetésére.

Ilyen esetben a kedvezmény nélkül számított díj akkor esedékes, amikor a biztosító erre vonatkozóan felhívást (díjbekérő, csekk küld) vagy a díj beszedési megbízással (inkasszó) történő beszedését először megkísérli.

XV. A JOGNYILATKOZATOK (BEJELENTÉSEK, ÉRTESÍTÉSEK) ALAKI KÖVETELMÉNYEI ÉS HATÁLYOSSÁGÁNAK FELTÉTELEI

- XV.1. A biztosítási szerződés alanyai szerződéses nyilatkozataikat az alábbiakban meghatározott módon és formában tehetik meg, azok csak ilyen alakban érvényesek:
- a biztosító címére megküldött és aláírt postai levél,
 - a biztosító által megjelölt és közzétett faxszámra elküldött és aláírással ellátott faxküldemény,
 - a biztosító által megjelölt és közzétett elektronikus levelezési címre megküldött szkennelt és aláírással ellátott okirat,
 - a biztosító által megjelölt és közzétett elektronikus levelezési címre megküldött nyilatkozat, amennyiben a nyilatkozatot tevő ügyfél az elektronikus kommunikációhoz előzetesen hozzájárulását adta, és a nyilatkozatot a hozzájárulás során közölt elektronikus levelezési címről továbbítja a biztosító felé,
 - a biztosító bármely ügyfélszolgálatán személyesen vagy más által leadott, aláírt okirat,
 - a biztosító által megjelölt és közzétett telefonszámon megtett nyilatkozat, azon jognyilatkozatok kivételével, amelyek tekintetében a telefonon történő jognyilatkozattételt a biztosító csak külön szolgáltatási szerződés megkötése esetén teszi lehetővé,
 - egyes, a biztosító által meghatározott szerződésekre vonatkozó jognyilatkozatok tekintetében, külön szolgáltatási szerződés megkötése esetén, a biztosító által működtetett internetes szerződéskezelő és ügyfélszolgálati rendszerben (Szerződéseim rendszer) megtett és a biztosító által rögzített, archivált nyilatkozat,
 - egyes, a biztosító által meghatározott szerződésekre vonatkozó jognyilatkozatok tekintetében, külön szolgáltatási szerződés megkötése esetén a biztosító Telefonos ügyfélszolgálat útján megtett és a biztosító által hangfelvételen rögzített szóbeli nyilatkozat, formájában.

A nyilatkozattételi lehetőséget a biztosító egyes szerződések és nyilatkozattípusok esetében fentiekől eltérően határozhatja meg, illetve további rendelkezéseket határozhat meg, melyeket a szerződésre vonatkozó általános, vagy különös szerződési feltételek, vagy a felek között külön e tárgyban létrejött megállapodás tartalmaz.

A biztosítási esemény bejelentésére és határidejére vonatkozó rendelkezéseket a biztosítási szerződésre vonatkozó általános és különös szerződési feltételek tartalmazzák.

- XV.2. A jognyilatkozat csak akkor hatályos, ha az a biztosító valamelyik szervezeti egységének tudomására jut.
- XV.3. A szerződő felek a biztosítási szerződés **felmondását** tartalmazó nyilatkozatukat **írásban** kötelesek megtenni. Írásban megtett nyilatkozatnak tekinthető a nyilatkozó személy részéről aláírt azon nyilatkozat is, melyet postai úton, faxon, vagy elektronikus úton továbbított szkennelt okirat formájában továbbítanak a biztosító által megadott elérhetőségekre.
- XV.4. **Postai úton** tértivevénnyel történő közlés esetében kézbesítettnek kell tekinteni a biztosító által küldött jognyilatkozatot, ha annak átvételét a címzett megtagadta, vagy ha a küldemény a címzett – biztosító által nyilvántartott – címéről „ismeretlen helyre költözött” vagy ”nem kereste” jelzéssel érkezik vissza. Kézbesítettnek kell tekinteni továbbá a nyilatkozatot akkor is, ha annak átvételét a címzett vagy annak képviselője aláírásával elismerte.

XVI. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

- XVI.1. **Nem válik a biztosítási szerződés tartalmává a Felek esetleges korábbi szerződéses/üzleti gyakorlata, szokása, illetve a biztosítási üzletágban a hasonló jellegű szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokás.**
- XVI.2. **A felek között létrejött megállapodás a biztosítási szerződés valamennyi feltételét tartalmazza, az írásbeli szerződésbe nem foglalt korábbi megállapodások hatályukat veszítik.**

XVII. IRÁNYADÓ JOG

A biztosítási szerződésre, amennyiben a felek másként nem állapodnak meg, vagy jogszabály eltérően nem rendelkezik, a magyar jog szabályai az irányadók.

XVIII. JELEN ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓNAK A POLGÁRI TÖRVÉNYKÖNYV RENDELKEZÉSEITŐL LÉNYEGESEN ELTÉRŐ RENDELKEZÉSEI

Jelen fejezet nem tartalmazza az Ügyféléltájékoztató azon – a biztosító által alkalmazott korábbi általános feltételektől eltérő – rendelkezéseit, melyek módosítására a 2014. március 15-én hatályba lépett, a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvénynek történő megfelelés érdekében került sor.

XVIII.1. A befizetett díj elszámolásának sorrendje (XI. pont)

Amennyiben a Szerződő által a Biztosító részére befizetett összeg valamennyi fennálló tartozás kiegyenlítésére nem elégséges, úgy a befizetett díj elszámolása az egyes biztosítási szerződésekre irányadó szabályozás szerint, annak hiányában jelen Ügyféléltájékoztatóban foglaltak szerint történik meg.

Amennyiben szerződőnek egy biztosítási szerződését illetően több díjtartozása van a biztosító felé úgy a befizetett díj elszámolása a jelen Ügyféléltájékoztatóban foglaltak szerint történik meg.

XVIII.2. Egyéb rendelkezések (XVI. pont)

A Ptk. 6:63. §.-ában foglaltaktól eltérően nem válik a biztosítási szerződés tartalmává a Felek esetleges korábbi szerződéses/üzleti gyakorlata, szokása, illetve a biztosítási üzletágban a hasonló jellegű szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokás.

A sikeres együttműködés reményében:

Erdős Mihály

Hegedűs Anna

Hatályos: 2014. március 15-étől

Általános vagyonbiztosítási feltételek (ÁVF)

Az Általános vagyonbiztosítási feltételek (ÁVF) a Generali Biztosító Zrt.-vel kötött valamennyi vagyonbiztosítási szerződésre alkalmazásra kerülő általános szerződési feltételeket tartalmazzák, feltevé, hogy a biztosítási szerződést az Általános vagyonbiztosítási feltételre hivatkozással kötötték.

Ezen általános feltételek alapján a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) – az egyes biztosítások különös feltételei szerint – meghatározott jövőbeni esemény (biztosítási esemény) bekövetkezésétől függően, a biztosítási szerződésben kikötött szolgáltatás teljesítésére kötelezi magát a szerződő (biztosított) által megfizetett biztosítási díj ellenében.

Az egyes biztosítások különös feltételeinek a jelen ÁVF-ben foglaltakkal ellentétes rendelkezései esetén a különös feltételekben foglaltak az irányadóak.

I. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI

I.1. Biztosító

A biztosító az a jogi személy, amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.

I.2. Szerződő

- I. 2.1. A biztosítási szerződés szerződője az a személy, aki a biztosítási szerződést a biztosítóval megkötí és a biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal. A szerződő lehet fogyasztó, illetve fogyasztónak nem minősülő személy vagy szervezet. Fogyasztónak minősül a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül eljáró természetes személy.
- I.2.2. A szerződéssel összefüggésben a szerződő fél jogosult a biztosító irányába jognyilatkozatot tenni és a biztosító hozzá köteles intézni a jognyilatkozatait.
- I.2.3. Ha a szerződő és a biztosított különböző személy, akkor a biztosítási esemény bekövetkezéséig vagy a biztosított belépéséig a szerződő fél a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a biztosítottat köteles tájékoztatni.
- I.2.4. A szerződő személyének megváltozásához (szerződőcsere) a biztosító hozzájárulása szükséges, kivéve, ha a szerződő személye jogutódlás vagy a biztosított szerződésbe való belépése folytán változik.
- I.2.5. Ha a szerződést nem a biztosított kötötte, a biztosított a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a szerződésbe beléphet („belépés a szerződésbe”). A belépéshez a biztosító hozzájárulása nem szükséges. A belépéssel a szerződő felet megillető jogok és az őt terhelő kötelezettségek összessége a biztosítottra száll át, a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a belépő biztosított a szerződő féllel egyetemlegesen felelős.

I.3. Biztosított

A biztosítani kívánt vagyontárgy megóvásában érdekelt személy.

II. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE

- II.1. Biztosítási szerződést csak az köthet, aki a valamely vagyoni vagy személyhez fűződő jogviszony alapján a biztosítási esemény elkerülésében érdekelt (biztosított), vagy aki a szerződést érdekelt személy javára köti meg (szerződő).
- II.1.2. A biztosítási szerződés létrejöhet
- a felek külön írásbeli megállapodásával,
 - a szerződő biztosítási ajánlatának a biztosító általi – 15 napon belül történő – elfogadásával, mely írásbeli megállapodásnak minősül,
 - a biztosító ráutaló magatartásával. (II.1.5. pont)
- II.1.3. Ha a szerződést nem írásban kötötték meg, a biztosító biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot (továbbiakban: kötvény) állít ki.
- II.1.4. **Ha a kötvény a szerződő fél ajánlatától eltér és a szerződő az ajánlattól eltérő tartalommal kiállított kötvényben szereplő eltérést késedelem nélkül, de legfeljebb 15 napon belül írásban nem kifogásolja, akkor a szerződés a kötvény szerinti tartalommal jön létre.** Ha a szerződő az eltérést elutasítja (kifogásolja), akkor a szerződés nem jön létre. A lényeges eltérésre a biztosító a kötvény átadásakor a szerződő figyelmét írásban felhívja. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.
- A szerződő az ajánlatához annak megtételétől számított 15 napig van kötve.
- II.1.5. **A biztosító ráutaló magatartásával (hallgatólagosan) – az ajánlat szerinti tartalommal – jön létre a biztosítási szerződés, ha a biztosító a szerződő ajánlatára annak beérkezésétől számított 15 napon belül nem nyilatkozik, feltéve, hogy**
- az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában,
 - a biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és
 - a biztosító adott szerződésre vonatkozó díjszabásának megfelelően tették.
- Ebben az esetben a szerződés – a felek eltérő megállapodásának hiányában – az ajánlatnak a biztosító részére történt átadása időpontjára visszamenőleges hatállyal, a kockázatbírálási idő elteltét követő napon jön létre.**
- II.1.6. Amennyiben a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér az általános szerződési feltételektől, a biztosító a szerződés létrejöttétől számított 15 napon belül javasolhatja, hogy a szerződést az általános szerződési feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a szerződő fél a javaslatot nem fogadja el vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül a szerződést 30 napra írásban felmondhatja.
- II.1.7. A biztosító a biztosítási ajánlatot – annak átadásától számított 15 napon belül – jogosult visszautasítani.

III. A KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE ÉS TERÜLETI HATÁLYA

- III.1. A biztosító kockázatviselése (a biztosítási védelem) a biztosítási ajánlaton megjelölt napon veszi kezdetét. A biztosítási ajánlaton feltüntetett kockázatviselési kezdő időpont – a felek eltérő írásbeli megállapodásának hiányában – nem lehet korábbi, mint az ajánlattételt követő nap 0. órája.
- III.2. A biztosító kockázatviselése – ha a biztosítási szerződés ellenkező kikötést nem tartalmaz – kizárólag Magyarország területére terjed ki.

IV. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS TARTAMA

- IV.1. A biztosítási szerződés, ha a felek másként nem állapodnak meg, határozatlan tartamú.
- IV.2. A biztosítási időszak egy év, a biztosítási évforduló pedig – amennyiben az a hónap első napjára esik – a biztosítási szerződés létrejöttének napja, egyéb esetben a következő hónap elseje. **Határozott idejű szerződés esetén a biztosítási időszak a szerződés teljes tartama. A felek ezen rendelkezésektől eltérhetnek.**

V. BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG/A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSI KÖTELEZETTSÉGE

- V.1. A biztosítási összeg a biztosított vagyontárgy(ak)nak a szerződő (biztosított) által a biztosítási szerződésben megjelölt értéke. A biztosítási összeg a biztosító szolgáltatásának felső határa
- V.2. A biztosítás nem vezethet gazdagodáshoz. A biztosítási összeg nem haladhatja meg a vagyontárgy(ak) értékét (túlbiztosítás). A vagyontárgy értékét meghaladó részében a biztosítási összegre vonatkozó megállapodás semmis. E rendelkezés ellenére is lehet biztosítási szerződést kötni valamely vagyontárgy várható értéke, továbbá helyreállításának vagy új állapotban való beszerzésének értéke erejéig.
- V.3. Ha a biztosítási összeg alacsonyabb mint a biztosított vagyontárgy értéke (alulbiztosítás), akkor a biztosító a kárt csak a biztosítási összegnek a vagyontárgy értékéhez viszonyított arányában téríti meg.
- V.4. A biztosítási időszakra megállapított biztosítási összeg az ugyanazon biztosítási időszakban bekövetkezett biztosítási esemény miatt kifizetett összeggel csökken. Amennyiben a szerződő fél fogyasztónak minősülő személy (I.2.1. pont), akkor jogosult az éves biztosítási díj megfelelő kiegészítésével a biztosítási időszakra megállapított biztosítási összeget eredeti mértékre emelni (fedezetfeltöltés).

Amennyiben a szerződő fél nem tekinthető fogyasztónak (I.2.1. pont), a fedezetfeltöltés joga nem illeti meg, a biztosítási szerződés a kifizetett összeggel csökkentett biztosítási összeggel marad hatályban a folyó biztosítási időszakra.

- V.5. A biztosítási szerződésben felsorolt vagyontárgyakat, illetve vagyoncsoportokat a szerződő felek az alábbiak szerint tekintik biztosítottnak:
- a) A tételesen felsorolt vagyontárgyakat a felek a vagyontárgyanként megjelölt biztosítási összeg erejéig tekintik biztosítottnak oly módon, hogy minden egyes vagyontárgy esetében a biztosító szolgáltatásának felső határa az adott vagyontárgyra megadott biztosítási összeg.
 - b) Az azonos értékelés alapján összevont vagyoncsoportot (szerződéstételt) a felek a megjelölt biztosítási összeg erejéig tekintik biztosítottnak, mely összeg egyben a biztosító szolgáltatásának felső határa is. Az egyes vagyoncsoportokba tartozó vagyontárgyakat a kárrendezés során a biztosító úgy tekinti, mintha külön kerültek volna biztosításra.
- V.6. A túlbiztosítás, illetőleg alulbiztosítás tényét a biztosítási szerződés minden egyes vagyontárgyánál és vagyoncsoportjánál külön- külön kell megállapítani.
- V.7. **A biztosító szolgáltatási kötelezettségének mértékét**
- a) **a biztosítási összegben belüli szolgáltatási maximum (limit) meghatározásával;**
 - b) **a kár összegéhez kapcsolódó önrész megállapításával korlátozhatja.**

Az önrész alkalmazására biztosítási eseményenként kerül sor. Ha a biztosítási időszak alatt több esetben fordul elő biztosítási esemény, az önrész összegét minden biztosítási esemény alkalmával külön-külön kell figyelembe venni. Egy biztosítási eseménynek minősülnek az azonos okokra visszavezethető események, amennyiben azok között okozati összefüggés áll fenn.

VI. A BIZTOSÍTÁSI DÍJ

A biztosítási díj a biztosító kockázatvállalásának ellenértéke.

VI.1. Díjfizetési kötelezettség alanya

- VI.1.1. A biztosítási díj fizetésének kötelezettsége a szerződő felet terheli.
- VI.1.2. Ha a biztosított a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozatával a szerződő fél helyébe lép (I.2.5. pont), a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a szerződő féllel egyetemlegesen felel.

VI.2. Díjfizetési ütem (díjfizetés gyakorisága)

A biztosító a biztosítási díjat biztosítási időszakonként állapítja meg. A díjfizetési ütemet a felek a biztosítási szerződésben határozzák meg.

VI.3. Díjfizetés esedékessége

- VI.3.1. A biztosítás első díja a felek által meghatározott időpontban, ennek hiányában a szerződés létrejöttekor esedékes. A folytatólagos díj pedig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik. Az egyszeri díj a szerződés létrejöttekor esedékes.
- VI.3.2. A szerződő által a biztosítási szerződés létrejöttét megelőzően a biztosító részére megfizetett díj (vagy díjrészlet) díjelőlegnek minősül, melyet a biztosító kamatmentesen kezel. Ha a szerződés létrejön, a biztosító a díjelőleget a biztosítási díjba beszámítja. Ha a szerződés nem jön létre, a biztosító a díjelőleget a szerződőnek visszafizeti.

VI.4. A biztosítási díj módosítása

- VI.4.1. A biztosítási szerződés hatálya alatt a biztosító a biztosítás díjának mértékét a kockázati tényezők, így különösen a biztosító nyilvántartása szerinti, azonos módozatú biztosítási szerződések kárgyakoriságának vagy átlagkáráinak a módosítás hatálybalépését megelőző naptári évben bekövetkezett, jelentős, legalább 4%-ot meghaladó változására, vagy a biztosítási szolgáltatást érintő közterhek megváltozására figyelemmel, a biztosítási szerződés következő évfordulójának napjától kezdődő hatállyal, a megváltozott körülményekkel arányos mértékben, de legfeljebb 100%-os mértékben módosíthatja.

A biztosítási díj jelen pont szerinti módosítása esetén a biztosító a biztosítási díj módosításáról és annak mértékéről a módosítás hatálybalépését legalább 30 nappal megelőzően írásban értesíti a szerződőt.

Amennyiben a szerződő a biztosító által közölt módosításokkal a biztosítási szerződését nem kívánja fenntartani, a szerződést a biztosítási évfordulóra, az évfordulót megelőzően – felmondási idő figyelembevételével – írásban felmondhatja.

Felmondás hiányában a szerződő a biztosítási évforduló napjától kezdődő hatállyal a megváltozott mértékű biztosítási díjat köteles megfizetni.

- VI.4.2. Amennyiben a szerződő fél nem tekinthető fogyasztónak (I.2.1. pont), úgy a VI.4.1. pontban foglaltaktól függetlenül a biztosítási díj abban az esetben is módosul, ha a biztosító a biztosítási díjnak a biztosítási szerződés következő évfordulójának napjától kezdődő hatállyal történő módosítására tesz javaslatot a szerződő részére, és a szerződő a javaslatot akként fogadja el, hogy az annak megfelelő mértékű, az évfordulót követő első esedékes díjfizetési kötelezettségét teljesíti. A biztosítási díj módosítására vonatkozó javaslatát a biztosító írásban, a biztosítási szerződés következő évfordulóját megelőző legalább 30 nappal közli a szerződővel.

VI.5. A díjfizetés elmulasztásának következményei

- VI.5.1. Amennyiben a szerződő az esedékes biztosítási díjat az esedékesség időpontjáig nem egyenlíti ki a biztosító – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a szerződő felet legalább 30 napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja.

Amennyiben azonban a szerződő a kitűzött póthatáridőig fizetési kötelezettségét nem teljesíti és a biztosító késedelem nélkül nem érvényesíti díjkövetelését bírósági úton, akkor a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik.

- VI.5.2. Ha az esedékes díjnak csak egy részét fizették meg, és a biztosító – a VI.5.1. pontban foglalt szabályok alkalmazásával – eredménytelenül hívta fel a szerződő felet a befizetés kiegészítésére, a szerződés változatlan biztosítási összeggel, a befizetett díjjal arányos időtartamra marad fenn.
- VI.5.3. A díj nemfizetés miatt megszűnt biztosítási szerződést a biztosítási díj utólagos befizetése nem hozza újból létre. A biztosító köteles a díjkülönbözet visszatérítésére.

VI.6. Díjfizetési kötelezettség a szerződés megszűnése esetén

- VI.6.1. Ha a biztosítási esemény bekövetkezik és a szerződés megszűnik, a biztosító az egész biztosítási időszakra járó díj megfizetését követelheti.
- VI.6.2. A szerződés megszűnésének egyéb eseteiben a biztosító addig a napig járó díj megfizetését követelheti, amikor a kockázatviselés véget ért. Ha az időarányos díjnál több díjat fizettek be, a biztosító a díjtöbbletet visszatéríti.

VII. A FELEK EGYÜTTMŰKÖDÉSE

VII.1. Közlési kötelezettség

A szerződő és a biztosított a biztosítási szerződés megkötésekor (biztosítási ajánlat megtételekor) kötelesek a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval közölni, amelyet ismertek vagy ismerniük kellett, kötelesek a biztosítónak a kockázatelbíráló adatlapon és a biztosítási ajánlaton feltett kérdéseire a valóságnak megfelelően és hiánytalanul válaszolni még akkor is, ha az adatok, információk üzleti (foglalkozási) titkot képeznek.

VII.2. Változásbejelentési kötelezettség

- VII.2.1. A szerződő és a biztosított kötelesek a közlési kötelezettség körébe vont, lényeges körülmények megváltozását a biztosítónak 5 munkanapon belül írásban bejelenteni, így különösen, ha
- a) a biztosított vagyon értékének olyan mértékű változását és ennek okát, ami a biztosítási szerződésben megjelölt biztosítási összeg módosítását indokolja. A vagyonérték változást a biztosítási szerződésben megjelölt kockázatviselési helyenként kell bejelenteni;
 - b) ha a biztosított vagyontárgyakra ugyanazon kockázatokra további biztosítást kötött;
 - c) a biztosított vagyontárgyakat terhelő bármilyen zálogjog vagy óvadék fennállását, a jogosult megjelölésével;
 - d) a biztosított vagyontárgyak más számára történő használatba adását;
 - e) ha a kármegelőzés és kárelhárítás rendszerében módosulás történt;
 - f) a biztosított vagyont érintő végrehajtási, csődeljárás, felszámolási eljárás vagy végelszámolás megindítását;
 - g) új alaptevékenységet folytató létesítmény üzembe helyezését, új gyártási ág vagy technológia bevezetését;
 - h) üzemek (létesítmények), berendezések legalább 3 hónapi időtartamra történő leállítását (átmeneti szüneteltetését), vagy végleges üzemben kívül helyezésüket;
 - i) a biztosító kockázatviselésének mértékét befolyásoló tényezők módosulását
 - j) kapcsolattartásra megadott elérhetőségek (így különösen posta és elektronikus levelezési cím,) megváltozását.
- VII.2.2. Az egyes biztosításokra vonatkozó különös feltételek, illetőleg a biztosítási szerződés további változásbejelentési kötelezettséget is előírhatnak.
- VII.3. A szerződő és a biztosított nem védekezhet olyan körülmény vagy változás nem tudásával, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni, vagy neki bejelenteni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre, illetőleg bejelentésre köteles lett volna.
- VII.4. Ha a biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közlik vele, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, akkor a biztosító a tudomásszerzéstől számított 15 napon belül javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy a biztosítási szerződést 30 napos felmondási idővel írásban felmondhatja.

Ha a szerződő a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra a kézhezvételt követő 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik, ha a biztosító erre a következményre a szerződő fél figyelmét a módosító javaslat megtételekor felhívta.

Ha a biztosító e jogaival nem él, a szerződés az eredeti tartalommal hatályban marad.

A biztosítási kockázat jelentős növekedésének minősül különösen, ha a biztosító a tudomására jutott lényeges körülmény alapján elutasítaná a szerződés megkötését, kizárást alkalmazna, díjszabása szerint magasabb biztosítási díj ellenében vállalná a kockázatot, vagy a biztosítási feltételek értelmében a kockázatot nem vállalhatja.

Jelen rendelkezések nem érintik a Biztosító szerződés megtámadására vonatkozó jogait.

VII.5. Kármegelőzési kötelezettség

- VII.5.1. A szerződő és a biztosított kötelesek a károk megelőzése érdekében az adott helyzetben általában elvárható intézkedéseket megtenni. Kötelesek mindenkor betartani a hatályos jogszabályokat, szabványokat és hatósági határozatokat, valamint a telepítésre, üzemeltetésre, védelemre, karbantartásra, tárolásra vonatkozó szakmai előírásokat, illetve a gyártónak a fentiekre vonatkozó utasításait, ajánlásait, valamint a már felismert veszélyhelyzetben a veszélyt elhárítani és eleget tenni a biztosító által kért kármegelőzési intézkedéseknek.

Vitás esetben felismert veszélyhelyzetnek kell tekinteni minden olyan körülményt, amely már károkozást eredményezett, továbbá amennyiben a kár bekövetkezésének a fennálló veszélyére a biztosítottat a biztosító vagy harmadik személy figyelmeztette.

- VII.5.2. A biztosító jogosult a szerződőnél és biztosítottnál a kármegelőzésre vonatkozó intézkedések végrehajtását, a biztosított vagyontárgyak kockázati állapotát, szükség esetén tűzrendészeti vagy egyéb hatósággal együttműködve, a helyszínen is bármikor ellenőrizni.

VII.6. Kárenyhítési kötelezettség

- VII.6.1. A szerződő fél és a biztosított – a biztosító előírásai és a káresemény bekövetkezésekor adott utasításai szerint, ezek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint – kötelesek minden szükséges intézkedést megtenni a kár enyhítése érdekében.
- VII.6.2. A biztosító jogosult a kárenyhítési intézkedések megvalósítását, előírásainak, utasításainak megtartását ellenőrizni.

VIII. A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

A biztosító kockázatviselése azokra a biztosítási eseményekre terjed ki, amelyeket a szerződés vagy a különös feltételek meghatároznak, és amelyeknek a bekövetkezése esetére a biztosító a biztosítási összeg vagy annak egy része megfizetésére vállalt kötelezettséget.

IX. KÁRBEJELENTÉS, KÁRRENDEZÉS

- IX.1. A szerződő (biztosított) köteles a biztosítási esemény bekövetkezését követően haladéktalanul, de legkésőbb a felfedezésétől számított 2 munkanapon belül a biztosítónak
- a) személyesen: a biztosító bármely ügyfélszolgálatán,
 - b) telefonon: munkanapokon 8 és 20 óra között a Telefonos ügyfélszolgálat 06 40 200 250-es kék számán
 - c) interneten: online kárbejelentő rendszeren keresztül (www.general.hu/Online_ugyfelszolgalat/Karbejelentes)
 - d) Levélben a 7602 Pécs, Pf. 888 címen bejelenteni.
- IX.2. A kárbejelentésnek tartalmaznia kell
- a) a káresemény időpontját, helyét és a káresemény rövid leírását,
 - b) a károsodott vagyontárgy(ak) megnevezését,
 - c) a károsodás mértékét (megállapított vagy becsült értékét),
 - d) a kárrendezésben közreműködő – a szerződőt (biztosítottat) képviselő – személy vagy szervezet nevét,

Interneten, az online kárbejelentő kötelezően kitöltendő adattartalmának a biztosító részére történő elektronikus megküldésével tehető kárbejelentés.

Hatósági eljárás lefolytatására okot adó káresemények (pl. tűz, robbanás) esetén a szerződő (biztosított) köteles azt az illetékes hatóságnak bejelenteni. Bűncselekmény, illetve szabálysértés gyanúja esetén a szerződő (biztosított) köteles rendőrségi feljelentést tenni és a káresemény körülményeit jegyzőkönyvben rögzíttetni.

- IX.3. A különös biztosítási feltételek eltérő vagy további iratcsatolásra vonatkozó rendelkezése hiányában a biztosító a biztosítási esemény okozta károk és költségek megtérítéséhez az alábbi dokumentumok rendelkezésre bocsátását jogosult kérni:
- a) a biztosítási szerződés dokumentumait (pl. ajánlat, kötvény), továbbá más biztosítónál azonos biztosítási érdekre megkötött és a biztosítási esemény napján is hatályos biztosítási szerződésre vonatkozó kötvény, vagy más igazoló dokumentumot,
 - b) a biztosítási esemény bekövetkezési körülményeinek és következményeinek tisztázásához szükséges, illetőleg azt elősegítő dokumentumokat (a szerződő és/vagy a biztosított és a biztosítási eseménnyel érintett más személy nyilatkozata a biztosítási esemény körülményeiről),
 - c) a tűz- és a robbanás kárnak a tűzoltóságnál (katasztrófavédelemi hatóságnál) történő bejelentése tényét igazoló okiratot, továbbá a tűzoltóság által kiállított tűzeseti hatósági bizonyítványt, egyéb határozatokat továbbá az eljárás során keletkezett szakértői véleményeket, jegyzőkönyveket és tanúnyilatkozatokat, feltéve, hogy azok ügyfélként megismerheti,
 - d) a rendőrségnél, illetve szabálysértési hatóságnál tett feljelentésről készült jegyzőkönyv másolati példányát,

-
- e) a büntetőeljárás során a nyomozó hatóság, ügyész vagy a bíróság által hozott határozatot, továbbá az eljárás során keletkezett szakértői véleményeket, jegyzőkönyveket és tanúnyilatkozatokat, feltéve, hogy azok rendelkezésre állnak,
 - f) a biztosítottnak a biztosítási eseménnyel és a kórelőzményi adatokkal összefüggő dokumentumait, különösen: házi-, vagy üzemorvosi, a járó- vagy fekvőbeteg ellátás során keletkezett iratokat, gyógyszerfelhasználást igazoló dokumentumokat,
 - g) a társadalombiztosítási szerv vagy más személy vagy szervezet által kezelt és/vagy feldolgozott, a biztosítási eseménnyel vagy az annak alapjául szolgáló körülménnyel összefüggő adatokat tartalmazó iratokat, a jogosultnak a titoktartás alóli felmentéshez adott hozzájárulását és az adatbekéréshez szükséges felhatalmazását,
 - h) a kártérítési (szolgáltatási) igényt alátámasztó dokumentumokat, számlákat, számviteli bizonylatokat, szakvéleményeket, jegyzőkönyveket, fényképeket, szerződéseket, idegen nyelvű dokumentáció esetén ezek magyar nyelvű fordítását, melynek költsége a biztosítási szolgáltatási igényt érvényesítő felet terheli,
 - i) a biztosítási eseménnyel összefüggésben a mentéshez, a további károk megelőzéséhez és a kárenyhítéshez igénybevett eszközöket, erőforrások használatának költségét igazoló, illetőleg arra alkalmas iratokat,
 - j) a szerződő (biztosított), illetőleg az általa megjelölt kedvezményezett pénzfelvételi jogosultságát igazoló okiratot
 - k) amennyiben a biztosítási eseménnyel vagy az annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban közigazgatási, állategészségügyi vagy más hatósági eljárás indult, az eljárás során keletkezett illetőleg az eljárás anyagát képező iratokat, különös tekintettel az eljárás során készült szakértői véleményekre, jegyzőkönyvekre és tanúnyilatkozatra, feltéve, hogy azok a szerződő vagy a biztosított ügyfélként megismerheti
 - e) esetleges tanúk nyilatkozatait a káresemény körülményeire vonatkozóan.
- IX.4. A biztosító a kárbejelentés, a felvilágosítás és a rendelkezésére bocsátott dokumentumok tartalmát ellenőrizheti, illetőleg a bejelentett igény elbírálásával összefüggő egyéb iratokat szerezhethet be.
- IX.5. A biztosított illetőleg a károsult jogosult a károk és költségek egyéb okmányokkal, dokumentumokkal történő igazolására a bizonyítás általános szabályai szerint annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse.
- IX.6. Amennyiben a szerződő (biztosított) a biztosítási esemény bekövetkezésének bejelentésére, a felvilágosítás megadására, ezek biztosító általi ellenőrzésének lehetővé tételére, illetve a biztosító szerződésben vállalt szolgáltatási kötelezettsége teljesítéséhez szükséges dokumentumok szolgáltatására vonatkozó kötelezettségét nem teljesíti, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak, a biztosító kötelezettsége nem áll be.
- IX.7. A biztosítási esemény bekövetkezése után a biztosított vagyontárgy(ak) állapotában a szerződő (biztosított) a kárfelvételi szemle megtartásáig, de legkésőbb a kárbejelentéstől számított 5. munkanapig csak a kárenyhítéshez szükséges mértékben változtathat.
- IX.8. **Amennyiben a megengedettnél nagyobb mértékű változtatás következtében a biztosító számára fizetési kötelezettségének elbírálása szempontjából lényeges körülmények tisztázása lehetetlenné vált, kötelezettsége nem áll be.**
- IX.9. Ha a biztosító részéről a kárbejelentés kézhezvételétől számított 5 munkanapon belül nem történik meg a kár megsemmisítése, a szerződő (biztosított) intézkedhet a javításról vagy a megsérült vagyontárgy(ak) helyreállításáról. Ilyen esetben a biztosítási eseménynek, illetve annak következményeinek a kárrendezési folyamat során történő igazolhatósága érdekében célszerű gondoskodni arról, hogy a sérült vagyontárgyak, a helyreállítást vagy kijavítást megelőzően, a kárkép és a kockázatviselési hely azonosítására alkalmas módon rögzítésre kerüljenek. Ennek megfelelő módja lehet, ha a szerződő, vagy a biztosított a kockázatviselési helyről és a sérült vagyontárgyakról fényképfelvételeket készít. A fel nem használt, illetve kiselejteztet alkatrészeket, berendezéseket és egyéb vagyontárgyakat a biztosítóval történt előzetes egyeztetést követően, további 30 napig változatlan állapotban meg kell őrizni. A biztosító által legalább kárkori értéken megtérített ingó vagyontárgyak abban az esetben semmisíthetők meg, amennyiben a biztosító nem kívánja átvenni azokat.
- IX.10. Amennyiben a szerződésre vonatkozó különös biztosítási feltételek másként nem rendelkeznek, a biztosító szolgáltatása a kárrendezéshez szükséges utolsó okirat kézhezvételét követő 15. napon esedékes.
- IX.11. A szerződő felek bármelyike kérheti a kár okának és összegének független szakértő által történő megállapítását. A független szakértő költségét a megbízó előlegezi, illetőleg viseli.
- IX.12. A biztosító a szolgáltatását törvényes belföldi fizetőeszközben fizeti meg.
-

- IX.13. Ha a kárrendezési eljárás során megállapítást nyert, hogy a biztosítási esemény bekövetkezett, a jogalap tisztázott, a biztosító a szerződő (biztosított) kérésére előleget folyósíthat.

X. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL

- X.1. A biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással**
- a) a szerződő fél vagy a biztosított;
 - b) a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, üzletvezetésre jogosult tagjuk vagy a biztosított tevékenység folytatásához (ideértve a biztosított vagyontárgy használatával összefüggő tevékenységet is) közvetlenül vagy közvetetten kapcsolódó munkakört betöltő alkalmazottjuk, tagjuk vagy megbízottjuk; vagy
 - c) a biztosított jogi személynek a vezető tisztségviselője, cégvezetője, vezető beosztású személy (pl. osztályvezető, csoportvezető, részlegvezető) vagy a biztosított tevékenység folytatásában közreműködő tagja, munkavállalója vagy megbízottja okozta.
- X.2. A biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól, ha a X. 1. a)–c) pontban meghatározott személy szándékosan vagy súlyosan gondatlan magatartással nem tesz eleget – a VII. 5. és 6. pont szerinti – kármegelőzési vagy kárenyhítési kötelezettségének, így különösen, ha**
- a) a biztosított azonos károkozási körülményekkel visszatérően okozott kárt, és a biztosító felhívása ellenére a károkozási körülményt nem szüntette meg, noha az megszüntethető lett volna;
 - b) a biztosítottat a biztosító vagy harmadik személy írásban a biztosítási esemény bekövetkezésének lehetőségére figyelmeztette, és a kár ezután a szükséges intézkedés hiányában következett be;
 - c) káresemény bekövetkezésekor a biztosító írásban utasítást adott a kár enyhítése érdekében szükséges intézkedések megtételére, de a biztosított ennek nem tett eleget.
- X.3. Amennyiben a szerződő vagy a biztosított – a VII. 1. és a VII. 2. pontban szabályozott – a közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettségeit megsérti, a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a szerződő fél, vagy a biztosított bizonyítja, hogy az alábbi körülmények valamelyike fennáll:**
- a) a biztosító az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a szerződéskötéskor ismerte vagy
 - b) az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.
- X.4. Amennyiben a biztosított a - IX. pontban meghatározott – kárbejelentési kötelezettségeit nem teljesíti, és emiatt lényeges körülmények, így pl. a biztosítási esemény bekövetkezése, annak ideje és oka, a keletkezett kár mértéke és a biztosító szolgáltatását befolyásoló körülmények kideríthetetlenekké válnak, a biztosító kötelezettsége nem áll be.**

XI. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS MEGSZŰNÉSE

XI.1. Megszűnik a biztosítási szerződés

- a) rendes felmondással, amennyiben azt határozatlan időre kötötték; (XI.2.)
- b) ha a határozott tartamú szerződés tartama lejár;
- c) a biztosítási díj fizetésének elmulasztása esetén jelen feltétel VI. 5.1. pontjában meghatározottak szerint;
- d) a biztosítási díj változása esetén, ha a szerződő - a VI. 4.1. pontban foglaltak szerint - a szerződést a biztosítási időszak végére felmondja,
- e) ráutaló magatartással (hallgatólagosan) létrejött biztosítási szerződés utólagos felmondása esetén a II.1.6. pontban foglaltak vagy a biztosítási kockázat jelentős növekedése esetén jelen feltétel VII.4. pontjában foglaltak szerint;
- f) ha a biztosító kockázatviselésének kezdete előtt a biztosítási esemény bekövetkezett, bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt. Ha a biztosító kockázatviselésének tartama alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés vagy annak megfelelő része megszűnik;
- g) a Felek közös megegyezésével.

- XI.2. A határozatlan időtartamra kötött biztosítási szerződést a felek írásban, a biztosítási időszak végére 30 napos felmondási idővel mondhatják fel. A felmondásnak a címzetthez az évfordulót megelőző 30. nap 0. óráját megelőzően kell megérkeznie.**

-
- XI.3. A felek a biztosítási szerződésben a felmondási jogot legfeljebb 3 évre kizárhatják.
- XI.4. Ha a szerződés három évnél hosszabb időre szól, és a felek nem kötötték ki, hogy az a megállapított időtartam eltelte előtt is felmondható, a negyedik évtől kezdve a biztosítási szerződést bármelyik fél felmondhatja.
- XI.5. A határozott időtartamra létrejött biztosítási szerződés a tartam lejáratakor akkor is megszűnik, ha arra további díjfizetés történt.

XII. TÖRVÉNYI ENGEDMÉNYI JOG

- XII.1. Amennyiben a biztosító a kárt megtérítette, őt illetik meg azok a jogok, amelyek a biztosítottat illetnék meg a kárért felelős személlyel szemben, kivéve, ha ez a biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó.
- XII.2. Ha a biztosított vagyontárgy megkerül, arra a biztosított igényt tarthat, ebben az esetben azonban a kifizetett szolgáltatási összeget vissza kell fizetnie.

XIII. ELÉVÜLÉS

XIII.1. A biztosítási szerződésből eredő igények 1 év elteltével évülnek el.

XIII.2. Az elévülési idő a következő időpontokban kezdődik

- a biztosítási esemény bejelentésének elmaradása esetén a biztosítási esemény bekövetkezésakor,
- a biztosítási esemény bejelentése esetén az utolsó iratnak a biztosítóhoz történt beérkezését követő 15. napot követő napon,
- a biztosítási esemény bejelentése esetén, amennyiben a biztosító által igényelt iratcsatolás vagy információszolgáltatás elmarad, a biztosító által ennek teljesítésére meghatározott határnapot követő napon, határidő hiányában a felhívást tartalmazó levél keltétől számított 30. napot követő napon,
- a szerződés hosszabb tartamára tekintettel nyújtott tartamengedmény visszakövetelése iránti igény esetén a szerződés megszűnésének napján,
- egyéb esetben a követelés esedékessé válásának napján.

XIV. JELEN FELTÉTELEKNEK A POLGÁRI TÖRVÉNYKÖNYV RENDELKEZÉSEITŐL ELTÉRŐ RENDELKEZÉSEI

Jelen fejezet összefoglalóan tartalmazza az ÁVF azon rendelkezéseit, melyek a Polgári Törvénykönyv (Ptk) rendelkezéseitől lényegesen eltérnek.

Jelen fejezet nem tartalmazza az ÁVF azon – a biztosító által alkalmazott korábbi általános vagyont biztosítási feltételektől eltérő – rendelkezéseit, melyek módosítására a 2014. március 15-én hatályba lépett, a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvénynek történő megfelelés érdekében került sor.

XIV.1. Jelen feltételnek a Ptk-tól lényegesen eltérő rendelkezései

- XIV.1.1. A biztosítási ajánlattól eltérő tartalommal létrejött szerződéssel szembeni kifogásra nyitvaálló határidő (II.1.4. pont)

A Ptk. 6:443.§ (2) bekezdésétől eltérően a szerződőnek a kötvény kézhezvételét követően legfeljebb 15 nap áll rendelkezésére arra, hogy kifogását jelezze a biztosító felé, amennyiben a biztosító által kiállított kötvény a szerződő ajánlatától eltér.

- XIV.1.2. A biztosítási szerződés létrejötte a biztosító ráutaló magatartásával (II. 1.5. pont)

Jelen feltételek alapján – eltérően a Ptk. 6:444.§-ától – a biztosítási szerződés akkor is létrejön a biztosító ráutaló magatartásával, amennyiben a szerződő nem minősül fogyasztónak.

XIV.1.3. A biztosítási időszak határozott idejű szerződések esetében (IV. 2. pont)

A Ptk. 6:447.§ (2) bekezdésétől eltérően, határozott tartamú szerződések esetén – a felek eltérő rendelkezése hiányában – a biztosítási időszak a szerződés teljes tartama.

XIV.1.4. A fedezetfeltöltés jogának kizárása, amennyiben a szerződő nem minősül fogyasztónak (V.4. pont)

Jelen feltételek alapján – eltérően a Ptk. 6:461.§-ától, a fedezetfeltöltés joga nem illeti meg a szerződőt, ha nem minősül fogyasztónak.

XIV.1.5. Fizetési póthatáridő tűzése, amennyiben a szerződő a biztosítási díj befizetésével késedelembe esik (VI.5. pont)

Jelen feltételek alapján – eltérően a Ptk. 6:449.§-ától – a biztosító a szerződő felet legalább 30 napos póthatáridő tűzésével hívja fel írásban a teljesítésre, ha a szerződő az esedékes biztosítási díjat az esedékesség időpontjáig nem egyenlíti ki.

XIV.1.6. Az elévülési időszak tartama (XIII. 1. pont)

Jelen feltételek elévülésre vonatkozó előírása eltér a Ptk. 6:22. § (1) bekezdésében meghatározott általános 5 éves elévülési időtől. Jelen szerződésből eredő igények 1 év elteltével évülnek el.

Állatbiztosítások általános feltételei a biztosítási szerződésre vonatkozó közös rendelkezéseket tartalmazzák. Az egyes különös feltételek alapján létrejött biztosításokra vonatkozó egyedi rendelkezéseket – így különösen a biztosítási esemény(ek) meghatározását, valamint a biztosító szolgáltatására vonatkozó rendelkezéseket, a különös biztosítási feltételek tartalmazzák.

I. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

I.1. Biztosítási szerződés tartalma

A Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) az Állatbiztosítások általános feltételeinek elfogadásával létrejött biztosítási szerződés alapján arra vállal kötelezettséget a szerződő díjfizetése ellenében, hogy – a feltételekben részletezett módon és mértékben – biztosítási szolgáltatást nyújt a biztosított részére a biztosított állatokat, illetve állatállományt károsító biztosítási eseménynek bekövetkezése esetén. A biztosítás nem terjed ki a kizárások körébe tartozó eseményekre.

A biztosítási szerződés részét képezik az Ügyféltájékoztató és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezésekben, az Általános Vagyongbiztosítási Feltételekben, továbbá a jelen szerződési feltételekben írt rendelkezések, valamint a szerződő/biztosított nyilatkozatai, és a biztosító által feltett kérdésekre adott válaszai. Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben az Ügyféltájékoztató és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezések, az Általános Vagyongbiztosítási Feltételek (ÁVF), a Polgári Törvénykönyv, valamint a hatályos magyar jogszabályok rendelkezései irányadók. Amennyiben a jelen feltételek és a szerződés részét képező Ügyféltájékoztató és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezések, illetve az Általános Vagyongbiztosítási Feltételek eltérnek egymástól, a jelen feltételek rendelkezései alkalmazandók.

I.2. A szerződő

Állatbiztosítási szerződést az köthet – egészséges állatállományára –, aki az állat tulajdonosa, tartója vagy tenyésztője, és az akinek érdeke fűződik az adott állatállomány biztosítási védelméhez.

Állatbiztosítási szerződések szerződője kizárólag fogyasztónak nem minősülő személy vagy szervezet lehet.

I.3. A biztosított

A szerződés biztosítottja – a tulajdonos írásbeli hozzájárulásával kötött eltérő megállapodás hiányában – a biztosított állat, illetve állatállomány tulajdonosa.

I. 4. A biztosító kockázatelbírálása és kockázatviselés kezdő időpontja

- I.4.1. A biztosító a szerződő által tett biztosítási ajánlat elfogadása előtt kockázat-elbírálást végezhet, a szerződőhöz és a biztosítotthoz kérdéseket intézhet, az adatfelvétel és az egyéb nyilatkozatok valóságtartalmát ellenőrizheti. A szerződő és a biztosított nyilatkozatai és a biztosító feltett kérdéseire adott válaszaik az ajánlat részét képezik. A kockázat-elbírálás eredményétől függően a biztosító az ajánlatot elfogadhatja vagy indoklási kötelezettség nélkül elutasíthatja.

-
- I.4.2. A biztosító kockázatviselése a kötvényen feltüntetett kockázatviselési időponttól, de legkorábban az első díjrészlet teljes megfizetését követő nap 00.00-tól kezdődik.**

A biztosító árvíz, földrengés, földcsuszamlás kockázatoknál várakozási időt köt ki, melynek időtartama a szerződés létrejöttétől számított 30 nap. A biztosító kockázatviselése a várakozási idő alatt ezen biztosítási kockázatokra nem terjed ki.

Az egyes különös feltételek állatfajonként és biztosított eseményenként eltérő várakozási időt is meghatározhatnak. A várakozási időn belül a biztosító a megnevezett események (állatbetegségek) okozta károkra nem terjed ki.

I.5. Kockázatviselési helye:

Az adatközlőn megjelölt magyarországi taratáshely(ek).

I. 6. Az előzetes fedezetvállalás kizárása

A biztosító az előzetes fedezetvállalást kifejezetten kizárja.

I. 7. A biztosítási időszak és a biztosítási évforduló

A biztosítási időszak egy év azzal, hogy az első biztosítási évben a biztosítási időszak egy évnél rövidebb is lehet. A biztosítás évfordulója minden év január 1. napjának 00.00. órája.

I.8. Szerződő/biztosított kötelezettségei

I.8.1. Kármegelőzés kárenyhítés

A szerződő/biztosított köteles a kárt tőle telhetően megelőzni és enyhíteni. A felek megállapodhatnak a biztosított kármegelőzéssel és kárenyhítéssel kapcsolatos teendőiben. A biztosított a kármegelőzéssel és kárenyhítéssel kapcsolatos teendőihez tanácsokért a biztosítóhoz fordulhat.

I.8.2. Károk bejelentése

Minden olyan káreseményt, amely biztosítási eseménynek minősülhet és a biztosított állat elhullása már megtörtént 24 órán belül a biztosítónak be kell jelenteni a területileg illetékes szervezeti egységénél. A hullákat meg kell őrizni a kárszemléig (ha ezt az időjárási viszonyok lehetővé teszik és nem ütközik jogszabályba), melyet a biztosító soron kívül végez el. Minden egyéb biztosítási eseményt az észleléstől vagy tudomásra jutástól számított 2 munkanapon belül kell bejelenteni a biztosítónak.

I.8.3. Káresemény esetén benyújtandó okiratok

A biztosító a bejelentett kárigény (szolgáltatási igény) elbírálásához jogosult bekérni az alábbi dokumentumokat is:

- hatósági állatorvosi igazolás
- hullaátvételi jegy, elhullási napló, bizonylatok,
- kényszervágási mérlegelési jegy, értékesülési elszámolás.
- az állat(ok) leölését elrendelő határozat,
- az állami kártalanítási becslési jegyzőkönyv,
- az állami kártalanítás összegét megállapító hatósági kerületi főállatorvosi írásbeli határozat,
- állami kártalanítás kifizetését igazoló pénzügyi bizonylat,
- áramszolgáltató tájékoztatása az áramkimaradásról.

I.8.4. A biztosító képviselője jogosult az adatfelvétel, illetve kárbecslés helyességének megállapítása céljából az előírt nyilvántartókba, elszámolásokba, szerződésekbe betekinteni. Ezen tevékenység előremozdítása céljából a kért okmányokat nyilvántartásokat és bizonylatokat a biztosító illetékeseinek rendelkezéseire kell bocsátani.

I.9. Kizárások

A biztosítási fedezet nem terjed ki az alábbiakban meghatározott esetekre (kockázatból kizárt események)

A biztosítási fedezet nem terjed ki olyan károkra, veszteségekre, költségekre vagy kiadásokra, amelyek nem véletlen, váratlan, előre nem látható, balesetszerű módon következtek be, illetve amelyeket közvetlenül vagy közvetve az alábbiakban felsorolt események valamelyike okozott, vagy amely ezek következménye vagy ezekkel kapcsolatos, függetlenül bármely más egyidejűleg bekövetkező vagy egyéb módon a kárral összefüggésbe hozható eseménytől:

- I.9.1. Háború, invázió, idegen ellenséges erők cselekedete, ellenségeskedések vagy háborús jellegű események (függetlenül attól, hogy volt-e hadüzenet). Polgárháború, lázadás, forradalom, felkelés, tüntetés, felvonulás, sztrájk vagy kizárás, polgári, belső zavargás, rosszindulatú rongálás. Nem tartoznak a kizárások körébe az olyan békés tüntetés, felvonulás vagy más politikai jellegű rendezvény időtartama alatt, annak helyszínén és azzal összefüggésben keletkezett károk, amelyet a rendezvény szervezője a gyülekezési jogról szóló mindenkor hatályos jogszabályok szerint a rendőrkapitányságnak írásban bejelentett és amelynek a megtartását a rendőrség nem tiltotta meg.
- I.9.2. Mindennemű terrorcselekmény. Terrorcselekménynek minősül, de erre nem korlátozódik valamely személy vagy csoport – akár önállóan, akár valamely csoport, szervezet vagy kormány érdekében elkövetett – azon tevékenysége, amely során erőszakkal és/vagy ebből fakadó fenyegetéssel állást foglal politikai, vallási, ideológiai, etnikai célok mellett, illetve valamely kormány befolyásolásának és/vagy a lakosság vagy a lakosság bármely részének megfélemlítési szándékát tartalmazza. Annak bizonyítása, hogy a bekövetkezett kár nem esik a fenti kizárások hatálya alá, a szerződő/biztosított feladata.
- I.9.3. A katonai vagy polgári hatóságok rendelkezései miatt keletkezett károk.
- I.9.4. Bármely politikai szervezettel, mozgalommal kapcsolatban, illetve annak nevében fellépő személyek által okozott vagy velük összefüggésben keletkezett károk.
- I.9.5. A nukleáris energia károsító hatásának (reakció, robbanás, sugárzás, radioaktív szennyeződés) betudható események, függetlenül attól, hogy ezeket a biztosítási szerződés szerinti biztosított vagy nem biztosított káresemény okozta.
- I.9.6. Olyan hibák, hiányosságok vagy betegségek miatt bekövetkezett káresemények, amelyek a biztosító kockázatvállalásának kezdetekor már fennállottak, vagy a várakozási időtartam alatt jelentkeztek, illetve ha az állat az adatközlőben megjelölt helyéről való eltávolításakor (ha ez három napnál többet vett igénybe) keletkeztek. Ez utóbbi esetben minden megkezdett nap egy egész napnak számít.
- I.9.7. A biztosított állat kor, kopás, teljesítménycsökkenés és szépséghiba miatt bekövetkező értékcsökkenése, valamint az ezen okokból bekövetkező felszámolás (selejtezés), valamint a biztosított állatok elhullásából, értékcsökkenéséből adódó tisztán vagyoni jellegű károk (elmaradt haszon, eszmei érték, stb.).
- I.9.8. Lopás, betöréses lopás, rablás, vandalizmus és az állat megszökése következtében bekövetkezett kár.
- I.9.9. A biztosított állatok szállításának időtartama alatt közúti, vasúti vagy más úton történő fuvarozása során bekövetkező balesetből vagy betegségből eredő elhullása, illetve kényszervágása miatt, valamint az ezzel összefüggő be- és kirakodása során keletkezett kár
- I.9.10. A termelési folyamat leállásából, szüneteltetéséből származó gazdasági hátrány (pl. termelésekiesés, elmaradt haszon, kifizetett bér vagy egyéb veszteség), ha erre külön megállapodás nincs érvényben.
- I.9.11. A biztosító nem téríti meg azokat a károkat, amelyek olyan okok miatt keletkeztek, amelyek esetében a keletkezett kár harmadik személy kártérítése, garancia, szavatosság vagy más biztosítás alapján megtérül.
- I.9.12. Amennyiben bármely biztosítási esemény kapcsán a biztosított állat(ok) kényszervágása válik szükségessé, úgy a biztosító kockázatviselése nem terjed ki azon káreseményekre, ha az állatot kényszervágás céljára vagy kényszervágott állapotban az illetékes szervezeteknek, gazdasági társaságoknak értékesítésre és elszámolásra nem adják át.

Kizárásokra vonatkozó további rendelkezéseket a különös feltételek is tartalmaznak.

I.10. Mentesülések és a szolgáltatás mértékét korlátozó egyéb rendelkezések

- I.10.1. **Mentesül a biztosító a szolgáltatási kötelezettség alól, ha a biztosítási esemény azért következett be, mert az ÁVF X.1. pontban meghatározott személyek az állattartásra vonatkozó szakmai, állategészségügyi szabályokat súlyosan gondatlanul vagy szándékosan megszegik.**
- I.10.2. **Mentesül a biztosító a szolgáltatási kötelezettség alól abban az esetben is, ha a biztosítási esemény olyan ok miatt következett be, amely a biztosított kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettségeinek megszegésével függ össze. Fokozottan alkalmazandó ez a szabály azokra az esetekre, amikor az idült jellegű megbetegedésben szenvedő állatot megfelelő időben nem selejtezik, vagy az egyébként gyógyítható megbetegedésben szenvedő állat állatorvosi gyógykezelését elmulasztják, továbbá, ha elmulasztják a kár enyhítését jelentő kényszervágás alkalmazását és a biztosított állat az előbbiekkal összefüggésben elhullik.**
- I.10.3. **Ha a kár bekövetkezésében a biztosítási eseményen kívül más károsító esemény vagy tényező is közrehatott a biztosító a kárt olyan mértékben téríti meg amilyen mértékben az a biztosítási eseménnyel okozati összefüggésben áll.**

I.11. A szerződés megszűnése a díjfizetés elmaradása esetén

A biztosítási szerződés a díj esedékességétől számított 60. nap elteltével megszűnik, ha addig a hátralékos díjat nem fizették meg, és a szerződő (biztosított) halasztást sem kapott, illetőleg a biztosító a díjkövetelést bírósági úton nem érvényesítette. Amennyiben a szerződő az esedékes díjat teljes egészében nem, azonban annak valamely részét megfizette és az így díjjal fedezett időszak az esedékességet követő 60. napot követő időpontra esik, úgy a szerződés a díjrendezettség utolsó napjával szűnik meg.

A biztosító a szerződés megszűnését és a bírósági út igénybevételeének határidejét további 30 nappal meghosszabbíthatja a szerződés megszűnése előtt, úgy hogy ennek a körülménynek a közlésével a szerződőt (biztosítottat) a fizetésre írásban felszólítja. Amennyiben a szerződő a díjfizetéssel késedelembe esik, és a biztosító a díj bírósági úton történő érvényesítését kezdeményezi, úgy az adott biztosítási időszak végéig számított díj egyösszegben esedékessé válik.

A díj nemfizetés miatt megszűnt biztosítási szerződést a biztosítási díj utólagos befizetése nem hozza újból létre. A biztosító köteles a díjkülönbözet visszafizetésére. A biztosítási díj nemfizetése miatt megszűnt szerződés törléséről a biztosító nem küld külön írásbeli értesítést, azonban a kockázatviselésének megszűnéséig járó díjat követelheti.

A biztosító díjfizetési késedelem esetén külön póthatáridő kitűzésére nem köteles.

- I.11.1. A díjrendezettség utolsó napjának meghatározása

A biztosító a díjrendezettség utolsó napját a megfizetett napi tételek alapján határozza meg. Egy napi tétel egyenlő az éves díj 1/360-ad részével. A szerződés addig a napig minősül díjrendezettnek, ahány napi tételnek megfelelő díjat a szerződő megfizetett az adott tárgyévben, a tárgyév január 01. napjától számítottnak.

Év közben létrejött szerződés esetén az első biztosítási időszakban, mely adott tárgyév december 31. napjáig tart, egy napi díjtétel meghatározása úgy történik, hogy a biztosító az éves díjat elosztja a kockázatviselés kezdő napjától az adott tárgyév (első biztosítási időszak) végéig terjedő napok számával. A szerződés addig a napig minősül díjrendezettnek, ahány napi tételnek megfelelő díjat a szerződő megfizetett a kockázatviselés kezdő napjától számítva.

I.12. 2014. március 15. előtt tett biztosítási ajánlat alapján létrejött szerződés módosítása

A 2014. március 15. előtt tett biztosítási ajánlat alapján létrejött biztosítási szerződés – módosító biztosítási ajánlattal történő – módosítása esetén szerződő felek megállapodnak, hogy a biztosítási szerződést teljes egészében a 2014. március 15-ével hatályba lépett Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény hatálya alá helyezik.

I.13. A biztosítási díj esedékeségének változása káresemény bekövetkezése esetén

Ha a biztosítási esemény bekövetkezik a biztosító az egész évre járó díj megfizetését követelheti.

A biztosítási díj beszámítása a biztosítási szolgáltatásba

Abban az esetben amennyiben a biztosítási esemény a biztosító kockázatviselési ideje alatt bekövetkezik, úgy a biztosító jogosult a teljes biztosítási időszakra járó, a szerződő által a biztosító teljesítésekor még nem rendezett díjat a nyújtandó szolgáltatásba beszámítani, ha a szerződő és a biztosító szolgáltatására jogosult biztosított személye megegyezik.

I.14. A Polgári Törvénykönyvtől eltérő szabályok

- I.14.1. Jelen feltétel I.11. pontja alapján – a Ptk. 6:449. §-ban foglaltaktól eltérően díjfizetés elmaradása esetén a biztosítási szerződés – a biztosítási díj esedékességétől számított 60. nap elteltével szűnik meg. A biztosító jogosult továbbá a szerződés megszűnését és a bírósági út igénybevételeinek határidejét meghosszabbítani. A bírósági út igénybevétele esetén biztosítási időszakra számított és nem teljesített díj esedékessé válik.
- I.14.2. A Haszonállatok katasztrófa biztosításának különös feltételei VIII. fejezete eltér a Ptk. 6:464 §-ától, mivel a biztosító részbeni mentesüléséhez vezethet olyan eseti is, amikor az ÁVF.X.1. pontjában felsorolt személyek valamelyike gondatlanul jár el és ez közrehat a kár bekövetkezésében.
- I.14.3. Jelen feltétel I.7. pontja alapján – eltérően a Ptk. 6:447 § (2) bekezdésében foglaltaktól – a szerződés első biztosítási időszaka egy évnél rövidebb is lehet, mivel a biztosítás évfordulója minden év január 1. napjának 00. órája.
- I.14.4. A Ptk. 6:448. §-ában foglaltaktól eltérően a biztosító abban az esetben is követelheti az egész évre járó díj megfizetését, ha a biztosítási esemény bekövetkezésével a biztosítási szerződés nem szűnik meg.

I.15. Fogalmak

Kényszervágás

A biztosítás szempontjából a kényszervágás fogalma azonos a mindenkor hatályos állat-egészségügyi jogszabályokban foglalt meghatározással, de különösen: kényszervágásnak minősül, ha a beteg vagy balesetet szenvedett állat sürgős elvéreztetésére azért került sor, hogy ezzel az állat elhullását megelőzzék, vagy azért, hogy a betegség súlyosbodásával az állat húsa fogyasztásra alkalmatlanná ne váljék. A biztosító kockázatviselése csak azokra az esetekre terjed ki, ha az állatot kényszervágás céljára vagy kényszervágott állapotban az illetékes szervezeteknek, gazdasági társaságoknak értékesítésre és elszámolásra átadják.

Különös biztosítási feltételek állatbiztosítási szerződéshez

A szerződő az Állatbiztosítási szerződés megkötése, vagy módosítása során a különös feltételek szerinti biztosítási módozatok megkötésére tehet ajánlatot. Állatbiztosítási szerződés megkötésének minden esetben feltételét képezi az Állatállományok Termeshti csapás biztosításának különös feltételei szerint létrejövő biztosítási szerződés (módozat), mint alapmódozat választása.

ÁLLATÁLLOMÁNYOK TERMESZTI CSAPÁS BIZTOSÍTÁSÁNAK KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

I. Biztosítható állatok köre

Biztosíthatóak azon egyszerűen megszámálható gazdasági haszonállatok, melyeket az állattartó gazdasági céllal tart.

Nem minősülnek egyszerűen megszámálható gazdasági haszonállatnak – többek között – a rovarok (pl. méhek), és halak.

II. Biztosítási események

Valamennyi, jelen szerződésben meghatározott biztosítási esemény tekintetében irányadó szabály, hogy

- **szarvasmarhák, lovak (ide értve az öszvéreket és szamarakat is), sertések, juhok és kecskék estében a biztosítási fedezet az elhullást és kényszervágást,**
 - **egyéb állatoknál csak az elhullást**
- eredményező káreseményekre terjed ki.**

II.1. Tűzkár

Tűzkár biztosítási eseménynek minősül az állatállomány tűz hatására keletkezett, illetve füstmérgezés által okozott elhullással, illetve kényszervágással járó károsodása.

II.2. Villámcsapás által okozott kár

Villámcsapás biztosítási eseménynek minősül a biztosított állatállományba közvetlenül becsapódó villám által okozott károsodás ideértve azt az esetet is, ha a villámcsapás miatt tűz okozza az állatok elhullását vagy teszi szükségessé a kényszervágást.

Nem minősül azonban villámcsapás biztosítási eseménynek az az eset, ha a villám feltételezett hang vagy fényhatása, vagy az állaton külsérelmi nyomot nem hagyó hatása okozza az elhullást vagy teszi szükségessé a kényszervágást.

II.3. Viharkár

II.3.1. Viharkár biztosítási eseménynek minősülnek

- a 15 m/sec vagy annál nagyobb sebességű szélvihar erőhatása (nyomó- és szívóereje) folytán előállott károk, ideértve azokat a károkat is, amelyeket a szélvihar erőhatására leomlott leszákadó tárgyak a biztosított állományokban okoztak;
- a szélvihar által megbontott tetőn keresztül – **kizárólag szilárd alapépítményű és tetőzetű** – épületbe beömlő csapadékvíz által az ott elhelyezett állatállomány elárasztásával okozott károk;

-
- a szabadban lévő állatokban a vihar által magával ragadott szilárd tárgyak nekiütődése miatt bekövetkező károk, feltéve, hogy azok a biztosított állat elhullását okozzák, vagy annak következtében kényszervágás válik szükségessé.
- II.3.2. Nem terjed ki a biztosítási fedezet viharkárok esetén a fólia (ponyva) alatt tartott állatállományokra, amennyiben a kár a fólia (ponyva) sérülésével ok-okozati összefüggésben következett be.**
- II.4. Jégverés kár**
- II.4.1.** Jégverés biztosítási eseménynek minősül a
- szilárd halmazállapotban lehulló csapadék(jégverés) közvetlen ütő, verő hatása, továbbá a
 - szilárd alapépítményű és tetőzetű épületben kárt okozó jégverés miatt lehulló épületelemek által okozott állatelhullás, vagy annak következtében szükségessé váló kényszervágás.
- II.4.2. Nem terjed ki a biztosítási fedezet jégverés károk esetén a fólia (ponyva) alatt tartott állatállományokra, amennyiben a kár a fólia (ponyva) sérülésével ok-okozati összefüggésben következett be.**
- II.5. Árvíz károk**
- II.5.1.** Árvíz biztosítási eseménynek minősül az, ha állandó vagy időszakos jellegű természetes vízfolyások, valamint az állandó jellegű természetes vagy mesterséges tavak (víztározók) medréből kilépő és az árteret elhagyó víz az állatállomány elhullását, illetve a mentés során szerzett sérülések miatt az állatok kényszervágását teszi szükségessé.
- II.5.2. A biztosítási fedezet nem terjed ki belvíz miatti állatkárookra, még abban az esetben sem, ha a belvizet egyébként az árvízvédelmi vonalakon át nem törő árvíz idézte elő.**
- II.6. Földrengés, földcsuszamlás, kő és földomlás valamint ismeretlen üreg beomlása miatt keletkező károk**
- II.6.1.** Földrengés biztosítási eseménynek minősül a Sieberg- táblázat alapján legalább 5-ös fokozatú földrengés által a biztosított állatállományokban okozott károsodás.
- II.6.2.** Földcsuszamlás, kő és földomlás, továbbá természetes üreg vagy talajszint alatti ismeretlen építmény beomlása miatt a biztosított állatállományokban bekövetkezett károsodás.
- II.6.3. Nem terjed ki a biztosítás a földcsuszamlás kő- és földomlás miatti károsodás azon esteire, ha a földcsuszamlás kő- és földomlás az állattartó által végzett vagy végeztetett földmunkák következtében áll elő.**
- II.7. Ismeretlen jármű ütközése miatt bekövetkező károk**
- Biztosítási események minősül az ismeretlen jármű ütközése által okozott állatelhullás, vagy annak következtében szükségessé váló kényszervágás.
- II.8. Víz és gőz vezetékek és egyéb állattartási technológiai csövezetékek (vákumcső) meghibásodásával összefüggő károk**
- A víz és gőzvezetékek meghibásodásából eredő biztosítási eseménynek minősül az állattartásra szolgáló épületbe beépített víz- vagy gőzvezeték, a központifűtés berendezéseinek, a belső levezetésű eső-vagy szennyvízcsatornáinak, illetve az egyéb állattartási technológiához kapcsolódóan beépített vezetékek meghibásodása miatt kiáramló víz, szennyvíz vízgőz, és egyéb folyadékok által okozott állatelhullás, vagy annak következtében szükségessé váló kényszervágás.
- Nem minősül meghibásodásnak, így nem terjed ki a biztosító kockázatviselése azokra az káreseményekre, amelyek azért következnek be, mert a vezetékek, tartályok, stb. csapjait, zárait nem, vagy nem megfelelően zárták el.**
- II.9. Áramkimaradás által okozott károk**
- Biztosítási eseménynek minősül az állatok áramkimarással ok-okozati összefüggésben bekövetkező hőgutája, fulladása feltéve, hogy az áramkimaradás kezdetétől számított 24 óra alatt a telepített állománylétszám 10%-át meghaladó elhullás következik be (elérési önrész).
-

A 10%-ot meghaladó elhullások esetén – eltérő megállapodás hiányában- önrész levonása nélkül nyújt szolgáltatást a biztosító. **Az állatállomány elhullásának százalékos mértékét az állatok tartására szolgáló épületenként külön-külön kell számítani.**

Az áramkimaradás biztosítási eseményre kizárólag az üzembiztonság folyamatosságát szolgáló biztonságtechnikai berendezések megléte estén, és díjszabásban meghatározott pótdíj ellenében vállal fedezetet a biztosító.

III. Díjmegállapítás alapjai

III.1. Az állatállományok természeti csapás biztosításának előzetes díja a szerződő nyilatkozta alapján az alábbi adatok figyelembevételével kerül megállapításra:

- tenyészállatok esetében a fajtánkénti és tenyésztési csoportonkénti darabszám, a darabonkénti valós érték (mely évközben nem módosítható) és az alkalmazott díjtétel,
- növendék- és hízóállatok esetében a korcsoportonkénti állomány darabszám, a tervezett leadási vagy korcsoport elhagyási élőtömeg, a korcsoportra jellemző tömegegységre vetített egységár és az alkalmazott díjtétel,
- turnusonkénti állattartás (baromfi, hízójuh stb.) estén a biztosítási évben telepíteni tervezett összes darabszám, a tervezett leadási élőtömeg, a tömegegységre vetített egységár és az alkalmazott díjtétel

Az a) és b) pontok tekintetében új szerződés esetén az ajánlattétel időpontjában meglévő darabszámokat, míg folytatódó szerződés módosítása esetén a január 1-jei állomány adatait kell megadni.

III.2. A biztosítás végleges díjának megállapítása a III.1. a)-c) pontjaiban meghatározottak szerint történik azzal az eltéréssel, hogy

- tenyészállatok esetében a fajtánkénti és tenyésztési csoportonkénti, növendék- és hízóállatok esetében a korcsoportonkénti év közbeni egyszeri legmagasabb darabszám,
- turnusonkénti állattartás (baromfi, hízójuh stb.) estén a biztosítási évben valójában telepített összes darabszám

kerül figyelembe vételre. Az előzetes és végleges díj közötti különbséget a biztosító a teljes biztosítási évre visszamenőlegesen számolja el.

IV. A biztosító szolgáltatása

IV.1. Az elhullásos károk esetén a biztosítási szolgáltatás alapja:

- tenyészállatok esetén azok káridőponti értéke,
- növendék- és hízóállatok esetén azok kárkori bruttó tömeg és a kárt szenvedett korcsoport biztosított tömegegységre vetített egységárának szorzata.

IV.2. **A szarvasmarha, ló, sertés, juh és kecske kényszervágásos kárai esetén a kényszervágás útján megtérült összeg csökkenti a IV.1. a), b) pontokban meghatározott összegeket.**

IV.3. **Elérési önrész alkalmazása**

A biztosító nem téríti meg a 10.000 Ft-ot meg nem haladó károkat (elérési önrész).

IV.4. **Alulbiztosítás**

A biztosító biztosított és ténylegesen meglévő – adott csoportba tartozó- állomány létszámának arányában csökkentett szolgáltatást nyújt abban az esetben, ha a szerződő a biztosítás megkötésekor a ténylegesnél kisebb darabszámot ad meg, vagy az állatállomány növekedését követően a biztosítás módosítását nem kezdeményezte a biztosítási esemény bekövetkeztéig.

I. Biztosítható állatok köre

Biztosítható a biztosított tulajdonát képező vagy tartásában lévő és a biztosított nyilvántartásaiban szereplő valamennyi az II. pontban felsorolt betegségek kórokozójával nem fertőzött, egészséges ló, szamár, öszvér, szarvasmarha, bivaly, juh, kecske, sertés és baromfi (a továbbiakban: egészséges állatállomány).

II. Biztosítási események

Biztosítási eseménynek minősül az alábbiakban felsorolt fertőző állatbetegségek bármelyikének a mindenkor hatályos állategészségügyi jogszabályok szerint történő hatósági megállapítása a biztosított állatállományban, amennyiben arra tekintettel a biztosított állami kártalanításra jogosult:

- a) Ragadós száj- és körömfájás,
- b) Hólyagos szájgyulladás,
- c) Sertések hólyagos betegsége (SVD),
- d) Keleti marhavész,
- e) Kiskérődzők pestise,
- f) Szarvasmarhák ragadós tüdőlobja,
- g) Bőrcsomósodáskór,
- h) Rift-völgyi láz,
- i) Kéknyelv betegség,
- j) Afrikai lópestis,
- k) Afrikai sertéspestis,
- l) Baromfipestis (Newcastle-betegség),
- m) Klasszikus sertéspestis,
- n) Veszétség,
- o) Takonykór,
- p) Lovak fertőző (vírusos) agy- és gerincvelő-gyulladásai,
- q) Szarvasmarhák szivacsos agyvelőbántalma (BSE),
- r) Sertések reprodukciós zavarokkal és légzőszervi tünetekkel járó szindrómája (PRRS)

III. Kizárások

Nem terjed ki a biztosító kockázatviselése

- a) a II. pontban felsoroltaktól eltérő okból szükségessé váló hatósági leölésre, elhullásra,
- b) a biztosítási esemény bekövetkezése miatt lefoglalt állati eredetű termékekre, takarmányokra, anyagokra, tárgyakra és eszközökre..

IV. A biztosító szolgáltatása

A biztosító a II. fejezetben felsorolt fertőző állatbetegségeknek a mindenkor hatályos állategészségügyi jogszabályok szerint történő hatósági megállapítása esetén, a mindenkor hatályos állategészségügyi jogszabályok szerint lefolytatott hatósági eljárásban megállapított állami kártalanítási összeg 10 százalékát - külön írásbeli megállapodás esetén 20 százalékát- téríti meg a biztosítottnak, az üzemszünet miatt fellépő bevétel-kiesés csökkentése érdekében.

A biztosító nem téríti meg, a biztosítási esemény bekövetkezése miatt a biztosítottat ért egyéb vagyon és nem vagyoni károkat.

V. Díjmegállapítás alapjai

- V.1. Az állatállományok természeti csapás biztosításának előzetes díja a szerződő nyilatkozta alapján az alábbi adatok figyelembevételével kerül megállapításra:
- a) tenyészállatok esetében a fajtánkénti és tenyésztési csoportonkénti darabszám, a darabonkénti valós érték (mely évközben nem módosítható) és az alkalmazott díjtétel,
 - b) növendék- és hízóállatok esetében a korcsoportonkénti állomány darabszám, a tervezett leadási vagy korcsoport elhagyási élőtömeg, a korcsoportra jellemző tömegegységre vetített egységár és az alkalmazott díjtétel,
 - c) turnusonkénti állattartás (baromfi, hízójuh stb.) estén a biztosítási évben telepíteni tervezett összes darabszám, a tervezett leadási élőtömeg, a tömegegységre vetített egységár és az alkalmazott díjtétel.

Az a) és b) pontok tekintetében, új szerződés esetén az ajánlattétel időpontjában meglévő darabszámokat, míg szerződés módosítás esetén a január 1-jei állomány adatait kell megadni.

- V.2. A biztosítás végleges díjának megállapítása a V.1. a)-c) pontjaiban meghatározottak szerint történik azzal az eltéréssel, hogy
- tenyészállatok esetében a fajtánkénti és tenyésztési csoportonkénti, növendék- és hízóállatok esetében a korcsoportonkénti év közbeni egyszeri legmagasabb darabszám,
 - turnusonkénti állattartás (baromfi, hízójuh stb.) esetén a biztosítási évben valójában telepített összes darabszám,

kerül figyelembe vételre. Az előzetes és végleges díj közötti különbséget a biztosító a teljes biztosítási évre visszamenőlegesen számolja el.

HASZONÁLLATOK KATASZTRÓFA BIZTOSÍTÁSÁNAK KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

I. Biztosítható állatok köre

- I.1. Biztosítási fedezetbe a biztosított állatnyilvántartásaiban szereplő szarvasmarha-, sertés-, juh- és kecskeállomány vonható.
- I.2. **Az állatok az alábbi életkorig biztosíthatóak:**
- **szarvasmarha: holstein-fríz és keresztezései betöltött 7 éves életkorig, magyartarka és húshasznú fajták betöltött 8 éves életkorig,**
 - **sertés betöltött 5 éves életkorig,**
 - **juh, kecske betöltött 6 éves életkorig.**

II. Biztosítási esemény

Biztosítási eseménynek minősül a biztosított és a kockázatviselés kezdő időpontjában egészséges állatok betegség és/vagy baleset miatt bekövetkezett elhullása vagy kényszervágása. A biztosítási fedezet kiterjed az anyaállatok nehézellés vagy elvetelés folytán bekövetkezett elhullására vagy kényszervágására is.

- II.1. A biztosítás szempontjából balesetnek minősül minden olyan hirtelen fellépő, közvetlenül, kívülről ható, előre nem látható esemény, (kivülről ható mechanikai erő és áramütés) amely az állat elhullását okozza, vagy annak kényszervágását teszi szükségessé.
- II.2. A biztosítás szempontjából betegségnek minősül minden olyan kórokozók (baktériumok, gombák, paraziták, vírusok és subvirális kórokozók) által okozott fertőző megbetegedés, továbbá nem fertőző szervi betegségek és mérgezések, amelyek a biztosított állat elhullását okozzák, vagy annak kényszervágását teszik szükségessé.
- II.3. A biztosítás szempontjából mérgezésnek azok az esetek minősülnek, amikor a biztosított állat(ok) szervezetébe a külső környezetből közvetlenül bejutó kémiai anyag(ok) – azoknak az állat szervezetében kifejtett kedvezőtlen biológiai hatásánál fogva – a biztosított állatban (állatállományban) állatorvosilag észlelhető, az adott kémiai anyag(ok)ra jellemző klinikai tünetek jelentkezésével megbetegedést okoz(nak).
- II.4. **Nem tekinthető kényszervágásnak az a vágás, amely nem a kárenyhítést szolgálja.**
- II.5. **Kizárás a biztosítási védelem alól**
- II.5.1. **A jelen biztosítás szempontjából nem minősül kényszervágásnak, és ezáltal a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, ha az állatot olyan idült betegség (pl. idült légsejtes tüdőtágulat, rokkant pata, idült ízület- és innhüvelygyulladás, idegentest okozta idült gyomorelváltozás stb.) miatt vágták le, amely az állat életét közvetlenül nem veszélyeztette, és az állat rendes vágásra történő értékesítését lehetővé tette volna. Nem minősül kényszervágásnak, ha az állatot selejtezés folytán azért vágták le, mert annak további tartása nem volt gazdaságos (technológiai selejt).**

II.5.2. Nem fedezi a biztosítás azokat károkat, amelyek

- a) tűz, villámcsapás, robbanás, árvíz, vihar, földrengés, vulkanikus kitörés, földcsuszamlás, hónyomás, kő- és földomlás, ismeretlen üreg beomlása, ismeretlen jármű ütközése következtében keletkeztek;
- b) előgyomor- és/vagy vakbél-felfúvódás következtében álltak elő;
- c) olyan betegségek következtében álltak elő, amelyek előfordulásakor a mindenkor hatályos állategészségügyi jogszabályok állami kártalanítás melletti kötelező leöletést írnak elő;
- d) olyan járvány vagy betegségek következtében keletkeztek, amelyek esetében a mindenkor hatályos állategészségügyi jogszabályoknak megfelelően állami kártalanítás jár, akkor sem, ha a kártalanításra a biztosított az állategészségügyi előírások megszegése miatt nem válik jogosulttá;
- e) az állat hatósági intézkedésre történő leöletése miatt keletkeztek;
- f) amely esetekben a kényszervágás vagy elhullás oka védőoltással összefüggésben fellépő betegség vagy baleset;
- g) olyan műtétek révén keletkeztek, amelyek betegségek gyógyítása szempontjából nem voltak szükségesek (pl. kozmetikai vagy ivartalanítási műtét);
- h) szarvasmarhák esetében adenovírusok okozta megbetegedések, fertőző rhinotracheitis (IBR), fertőző hüvely- és tasakgyulladás (IPV), vírusos hasmenés (BVD), parainfluenza-3 (PI-3) vírus okozta megbetegedés miatt, juhok és kecskék esetében enterotoxaemia, illetve listeriosis miatt keletkeztek.

III. Várakozási idő

A biztosító kockázatviselése májmétely, idegentest lenyelése, kergekór(coenurosis), csontritkulás, angolkór, idült pata vagy lábbetegség, valamint gümőkór okozta biztosítási események tekintetében csak a biztosítási szerződés létrejöttét követő 90 nap eltelte után kezdődik (várakozási idő). Egyéb betegség okozta biztosítási esemény tekintetében a biztosító kockázatviselése a szerződés létrejöttét követő 15 nap eltelte után kezdődik (várakozási idő).

- III.1. Amennyiben a biztosítandó állat a III. pontban meghatározott várakozási időn belül megbetegszik, a biztosítási kockázatviselése az érintett betegség tekintetében akkor kezdődik, ha a felgyógyulást állatorvosi szakvéleménnyel igazolják.
- III.2. Ha a biztosított állatra a biztosítás kockázatviselési kezdetét megelőző napon „Tenyészállat- és lóbiztosítás”-sal és/vagy „Növendék- és hízóállat-biztosítás”-sal megegyező kockázatviselési körű állatbiztosítási szerződés hatálya kiterjed, úgy a várakozási időre vonatkozó rendelkezések nem alkalmazandók.
- III.3. Ha az elhullás, vagy kényszervágás baleset, ellés, koraellés vagy vetélés következményeként áll elő, a várakozási időre és a biztosító kockázatviselésének korlátozására vonatkozó fenti rendelkezések nem alkalmazandók.

IV. Adatközlési kötelezettség és kárbejelentés

- IV.1. Jelen módzat tekintetében új biztosítási szerződés megkötése (a biztosítási ajánlat kitöltése) előtt a szerződő / biztosított köteles a biztosító rendelkezésére bocsátani a biztosítandó állatokkal megegyező fajtájú, hasznosítású, korcsoportú állatokra vonatkozó, a biztosítás megkötését közvetlenül megelőző, legalább 3 egybefüggő évre visszamenő hiteles egyedi állatnyilvántartásának adatait. A fenti adatközlési kötelezettség vonatkozik ezen legalább 3 éves időszakban bekövetkezett elhullások és kényszervágások adataira és az azokat bizonyító okiratokra (pl.: benyújtandók az adott időszak összes kényszervágásának, és hullamegsemmisítésének okirati bizonylatai) is.
- IV.2. A haszonállat katasztrófabiztosítással összefüggő adatokat a szerződő/biztosított éves és negyedéves időszakonként a következő módon köteles közölni a biztosítóval:
 - a) Évenként január 31-ig, a biztosítási tárgyévét megelőző év december 31-i állománykészletben nyilvántartott állatlétszámot kell - az adatközlő íven feltüntetett állat és korcsoportok szerint-összesítve lejelenteni a biztosítónak (előzetes adatközlés).
 - b) Negyedévenként a havi korcsoportonkénti állományadatokat (nyitó és záró létszám) és a havi elhullási és kényszervágási bizonylatokat a negyedévet követő hónap 15. napjáig kell lejelenteni a biztosítónak. (negyedéves adatközlés)
 - c) A biztosító a negyedéves adatközlés beérkezésétől számított 15 napon belül összegzi az adatokat, elbírálja a kárigényt képző elhullási és kényszervágási adatokat, és azok aktuális állapotáról írásban értesíti a biztosítottat.

IV.3. A biztosítási szerződés alapján a biztosító képviselője bármikor jogosult az előzetes, illetve a negyedéves adatközlések helyességéről meggyőződni, a szerződő/biztosított számviteli nyilvántartásaiba és elszámolásaiba betekinteni. Ezen vizsgálat elvégezhetősége érdekében a szerződő/biztosított a kért számviteli bizonylatokat és nyilvántartásokat a biztosító illetékeseinek betekintésére köteles rendelkezésre bocsátani.

IV.4. Kárbejelentés tartalma és időpontja

A károkat az erre a célra rendszeresített és cégszerűen aláírt nyomtatványon állatfajonként külön-külön, negyedévente kell bejelenteni. Kényszervágás esetén a kár bejelentéséhez mellékelni kell az állatot kényszervágásra átvető szerv kényszervágási elszámolását az átvett állatok létszámának- és azonosítási számának feltüntetésével. Elhullás miatti károk esetében a kár bejelentéséhez mellékelni kell a hullamegsemmisítés bizonylatait is. A kárbejelentésre további szabályait ÁVF rendelkezései tartalmazzák.

V. A biztosítási összeg meghatározása

A biztosítási összeg az állatok korcsoportonkénti nyilvántartási darabértékének, vagy az adatfelvétel időpontjában aktuális piaci darabértékének és a korcsoport állatlétszámának szorzata. Egy korcsoporthoz csak egyféle (azonos összegű) darabérték kapcsolható.

V.1. Állatfajonként és korcsoportonként a darabérték maximuma:

- bikáknál: 800 000 Ft
- teheneknél, üszőknel: 600 000 Ft
- kanoknál: 250 000 Ft
- kocáknál: 150 000 Ft
- juhoknál, kecskéknél: 150 000 Ft lehet.

VI. A biztosítási díj meghatározása

VI.1. A előzetes biztosítási díj megállapítása a IV.2. a) pontban foglalt előzetes adatközlés szerint megállapított biztosítási összeg (lásd V.) alapján történik.

VI.2. A végleges éves biztosítási díj kiszámításának alapjául a IV.2.b) pontban foglalt negyedéves adatközlések alapján megállapított havi átlagos állatlétszám szerinti biztosítási összeg szolgál. A biztosítási díj megállapítása korcsoportonként történik. A korcsoport éves díja nem lehet kevesebb egy darab állat értékénél. Amennyiben a számított díj kevesebb egy darab állat értékénél, úgy a korcsoportra minimál díjat számít fel a biztosító, melynek mértéke a korcsoportra megállapított darabérték, de minimum 10.000 Ft. A havi állatállomány létszámot a biztosított által a tárgyévben nyilvántartott minden hónap induló- és az elhullott, valamint kényszervágott állatok számával növelt záró állomány létszámának átlagából kell megállapítani. Az átlaglétsszám kiszámításánál ezért az időközben elhullott vagy kényszervágott állatok létszámát a tényleges havi záró létszámhoz hozzá kell adni.

VII. A biztosító szolgáltatása

VII.1. Az elhullásos és a kényszervágásban megnyilvánuló károk térítése a biztosítási összeg (V.) alapján történik, a jelen pontban rögzített rendelkezések figyelembe vételével.

VII.2. A biztosított állat (állatállomány) baleset vagy betegség miatt szükséges kényszervágása esetén a szolgáltatás összege – a megtérülés mértékétől függetlenül- az adott állatra vonatkozó biztosítási összeg 60%-a. A teljes kobzás elhullásnak minősül. Elhullásos károknál a biztosítási összegnek a szerződésben (biztosítási ajánlaton) meghatározott arányával és az ott meghatározott limitösszegre figyelemmel nyújt szolgáltatást a biztosító.

VII.3. A biztosítási szolgáltatás esedékessége

A biztosító szolgáltatása a teljes biztosítási év lezárultát követően, a kárszámításhoz szükséges utolsó irat kézhezvételétől- jellemzően az utolsó negyedéves adatközlés- számított 15 napon belül esedékes.

VII.4. Önrész, báziskiesési ráta és báziskiesési adat

A biztosító akkor köteles szolgáltatás nyújtani, ha a biztosított állatállomány adott korcsoportba tartozó egyedeinek tárgyévi elhullásból és kényszervágásból eredő vesztesége meghalad-

ja a tárgyévi éves átlaglétszám és báziskiesési rátájának szorzatából számított báziskiesési adatnak a biztosítási adatközlőn megjelölt százalékat (100%;110%;120%). A báziskiesési adat biztosítási adatközlőn megjelölt százalékos mértékét a biztosítási időszakon belül meg nem haladó károk esetén a biztosító nem nyújt szolgáltatást, ezen károk a biztosítottat terhelik, mint önrész. A tárgyévi, az önrész mértékét meghaladó elhullások és kényszervágások esetén a szolgáltatás egyedenként történik a VII.1. és a VII.2. pontok szerint.

- VII.5. Jelen módzat tekintetében új biztosítási szerződés esetén a biztosítandó állatokkal megegyező fajtájú, hasznosítású, korcsoportú állatokra vonatkozó, a tárgyévet közvetlenül megelőző legalább 3 egybefüggő évre visszamenő állatnyilvántartásának adatai alapján kerül meghatározásra az átlagos létszámra vetített átlagos elhullási és kényszervágási ráta. A ráta kiszámításának módja: az összes elhullás és kényszervágás [db] a vizsgált időszakban osztva a vizsgált időszak átlag állatállomány létszám adatok összegével [db]. A rátákat a faj, fajta, hasznosítás és kor alapján kialakított csoportokra (továbbiakban korcsoport) egyenként külön-külön meg kell állapítani. Ez a számított hányad képezi az első biztosítási év **báziskiesési rátáját**.
- VII.6. Jelen módzat tekintetében folyamatos biztosítási szerződés esetén a tárgyévet közvetlenül megelőző 3 teljes év a módzatra vonatkozó elhullási és állomány adataiból kerülnek meghatározásra a következő biztosítási évre vonatkozó korcsoportonkénti báziskiesési ráták.
- VII.7. A biztosító a biztosítási év alatt bekövetkezett biztosítási eseményeket azok bekövetkeztének időrendjében kezeli, tehát ha VII. 3. pont szerint a biztosító szolgáltatás teljesítési kötelezettsége beáll, akkor a korábbi kár(ok) képezi(k) a biztosított önrészét, és a későbbi kár(ok) térülnek.

VII.8. **Alulbiztosítás**

Az azonos telephelyen tartott, azonos korcsoportú állatok teljes létszámát biztosítani kell. Amennyiben a tényleges létszám nagyobb a biztosítottnál, úgy a biztosító kizárólag az alulbiztosítottság figyelembe vételével meghatározott, arányosan csökkentett szolgáltatást köteles nyújtani.

VIII. Mentesülés és kármegosztás

Amennyiben a káresemények technológiai fegyelem megsértése, nem megfelelő tartási, takarmányozási, gondozási és állategészségügyi körülmények, az általánosan elvárható selejtezések elmulasztása, vagy egyéb gondatlanság miatt következnek be, a biztosító részben vagy egészben mentesül szolgáltatási kötelezettsége alól. Amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezésében a gondatlan magatartás részben hatott közre, úgy a biztosító kármegosztást alkalmaz. Ebben az esetben a már kiszámított teljes szolgáltatás olyan százalékos arányban csökken, mint amilyen mértékben a károk keletkezésében az ÁVF X.1. pontban meghatározott valamely személy magatartása közrehatott.

Generali Biztosító Zrt.

Levelezési cím: 7602 Pécs, Pf. 888.

Telefonos ügyfélszolgálat: 06 40 200 250

www.generali.hu