

1. FOGALMAK

BALESET: Az a hirtelen fellépő, egyszerű, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a Biztosított akaratától függetlenül a biztosított Kisállatot a kockázatviselés tartama alatt éri.

BETEGSÉG: Megbetegedés, kór vagy a Kisállat normális egészségi állapotában bekövetkező hátrányos változás, amelyet nem Baleset okoz.

BIZTOSÍTÁS KEZDETE: A Biztosítási Ajánlat aláírásának dátumát követő hónap első napja, amely egyben a Biztosítási Évfordulónak is a napja.

BIZTOSÍTÁSI AJÁNLAT: A Biztosító vagy közvetítője által az interneten vagy papíralapú dokumentum formájában a Szerződő rendelkezésére bocsátott űrlap, melynek kitöltésével és aláírásával a Szerződő ajánlatot tesz a Biztosítási Szerződés megkötésére.

BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG: A Biztosító szolgáltatásának összege, amelyet a Biztosítási Eseménnyel kapcsolatos kárelbírálást követően a Biztosító fizet a Biztosítottnak.

BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS: A Biztosító és a Szerződő között Kisállat biztosítására vonatkozóan jelen Általános Biztosítási Feltételek alapján létrejött szerződés.

BIZTOSÍTOTT: Az a Magyarországon tartozkodó természetes személy, vagy magyar székhellyel rendelkező jogi személy, aki a Kisállat tulajdonosa, vagy a Kisállat egészségének megóvásában illetve helyreállításában érdekelt más személy.

BIZTOSÍTÓ: az AXERIA IARD S.A. Magyarországi Fióktelepe (székhelye: H-1062 Budapest, Aradi utca 8-10.), mely az AXERIA IARD S.A. (székhelye: FR-69444 Lyon, 27 rue Maurice Flandin, Franciaország; biztosítási felügyeleti szerve: Autorité de Contrôle des Assurances et des Mutuelles. 61, rue Taitbout 75436 Paris cedex 09, Franciaország) Magyarországon működő biztosítási fióktelepe.

ELŐZETES ÁLLAPOTFELMÉRÉS: A Szerződött Állatorvos által a Kisállaton végzett orvosi vizsgálat, melynek célja, hogy megállapítsák a Kisállat egészségi állapotát.

KISÁLLAT: A Biztosított tulajdonát képező, vele egy háztartásban élő, kedvtelésből, hobbi céllal tartott, biztosítani kívánt kutya vagy macska, melynek neve illetve leírása a biztosítási ajánlaton szerepel és egyértelműen azonosítható a microchip számával.

KÖRLAP: Az a dokumentum, amely rögzíti a Kisállat orvosi kezelésével kapcsolatos összes információt, így különösen a kórelőzményt, tüneteket, terápiát és azok költségeit.

KÖZVETÍTŐ: a Biztosítóval és az Ügyintézővel szerződésben álló természetes vagy jogi személy, aki közreműködik a Biztosítási Szerződés létrejöttében.

MEGLÉVŐ VAGY ELŐRELÁTHATÓ ÁLLAPOT: Bármilyen betegség vagy sérülés, amely megtörtént vagy klinikai tünetei voltak a Biztosítás Kezdetének napján vagy a Várakozási Idő alatt.

MICROCHIP: ISO 11784 vagy ISO 11785 minősített chip, amely automatikusan azonosítja a Kisállatot.

ÖNRÉSZ: A Biztosított által az állatorvosi ellátásért fizetett összeg azon része, amelyet a Biztosító nem térít meg.

SZAKMAI FELELŐS: Az Ügyintézővel szerződésben álló állatorvos, aki megvizsgálja és elbírálja a kárigények jogosságát.

SZERZŐDÖTT ÁLLATORVOS: Minősített állatorvos, aki tagja a Magyar Állatorvosi Kamarának, Magyarországon praktizál és megállapodást kötött az Ügyintézővel az April Kutya-Macska Biztosítással kapcsolatos állatorvosi szolgáltatás Biztosított felé történő nyújtására vonatkozóan, továbbá bármely más orvosi intézmény, amely ilyen állatorvos alvállalkozója.

SZERZŐDŐ: Az a Magyarországon tartozkodó természetes vagy magyar székhellyel rendelkező jogi személy, aki saját, vagy más tulajdonában lévő Kisállat jelen Általános Biztosítási Feltételek szerinti biztosítására a Biztosítóval a Biztosítási Szerződést megkötö, és a biztosítási díj megfizetésére kötelezettséget vállal.

UTÓKEZELÉSI IDŐSZAK: Az az időszak, amely a sebészeti ellátást követően, vagy konzervatív terápia esetén a diagnózis napjától kezdődik, és amely alatti kezelés költségeit a Biztosító megtéríti a Biztosítottnak.

Amennyiben az 1. számú melléklet másként nem határozza meg, ez az időszak 2 hét.

ÜGYINTÉZŐ: Az April CEE Development Kft (1062 Budapest, Aradi u. 8-10.), mely a Biztosító ügynökéeként a Biztosító megbízásából közreműködik a Biztosítási Kötvény adminisztrálásában, a biztosítási díjak beszedésében, továbbá a károk regisztrálásában és rendezésében.

VÁRAKOZÁSI IDŐ: A Biztosítási Ajánlat aláírását követő időszak, amely alatt bekövetkező vagy megkezdődő Biztosítási Esemény esetén a Biztosító nem nyújt szolgáltatást. A Várakozási Idő alatt bekövetkezett Biztosítási Esemény esetén, tekintettel arra, hogy a Biztosítási Esemény bekövetkeztére a Várakozási Idő elteltét követően is lehetőség van, a Biztosító nem térít vissza biztosítási díjat.

2. A BIZTOSÍTÁS TÁRGYA ÉS A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE

2.1. A Biztosító a Biztosítási Esemény bekövetkezése esetén a jelen Általános Biztosítási Feltételeknek megfelelően megtéríti a Biztosított részére a Kisállat állatorvosi kezelésének költségeit.

2.2. A Biztosítási Szerződés csak olyan Kisállatra nyújt biztosítási fedezetet, amely a Biztosítási Ajánlat megtételének időpontjában az alábbi feltételeknek együttesen megfelel:

2.2.1. Teljesen egészséges és sérülésektől mentes (amennyiben a Kisállatnak van előrelátható vagy már meglévő egészségkárosodása, azt a Szerződőnek a Biztosítási Ajánlaton kell feltüntetnie, és a Biztosító dönt esetleges kizárásokról).

2.2.2. A Biztosítási Ajánlat aláírásának napján három hónapnál idősebb és 6 évnél fiatalabb Alap Csomag esetén.

2.2.3. A Biztosítási Ajánlat aláírásának napján három hónapnál idősebb és 4 évnél fiatalabb Prémium Csomag esetén.

2.2.4. Magyarországon leolvasható, vagy olyan Microchippel rendelkezik, melyhez a leolvásó eszközt a Biztosított biztosítja.

2.3. Egy biztosítási szerződés keretén belül legfeljebb négy (4) Kisállat biztosítható. Kivételt képez ez alól a Biztosító egyedi elbírálása alapján létrejött, több Kisállatra vonatkozó keretszerződés, amely 5 állattól kezdve kérhető.

2.4. A Biztosítási Szerződés létrejötté

2.4.1. A Biztosítási Szerződés létrejöttének feltétele a kitöltött és Szerződő által aláírt Biztosítási Ajánlatnak az Ügyintéző alábbi címére történő elküldése:

**April CEE Development Kft – Kutya-Macska Biztosítás
1062 Budapest, Aradi u. 8-10.**

A Biztosítási ajánlat elválaszthatatlan része a Kisállat egészségi állapotára vonatkozó kérdés, amelyre a Szerződőnek feltétlenül választ kell adnia.

2.4.2. A Biztosítási Szerződés – a 2.4.4. pontban meghatározott kivétellel - a Biztosítási Ajánlat (illetve az Előzetes Állapotfelmérési lap, amikor a Biztosító ezt kéri a 2.4.6. pont szerint) Ügyintézőhöz való beérkezésétől számított 15 naptári napon belül, a Biztosítási Ajánlat beérkezésének napjára visszamenő hatállyal jön létre.

2.4.3. A Biztosító a Biztosítási Ajánlatot annak az Ügyintézőhöz való beérkezésétől számított 15 naptári napon belül dönt az ajánlat visszautasításáról, illetve elfogadásáról.

2.4.4. A Biztosító a Biztosítási Ajánlatot a 2.4.3. pontban foglalt határidőn belül írásban visszautasíthatja. Ebben az esetben a Biztosítási Szerződés nem jön létre és a Biztosított nem terheli helytállási kötelezettség.

2.4.5. A Biztosítási Ajánlat elfogadása esetén a Biztosító a 2.4.3. pontban foglalt határidőn belül az esetleges kizárásokat is tartalmazó biztosítási kötvényt állít ki.

2.4.6. Amennyiben a Biztosítási Ajánlaton feltett egészséggel kapcsolatos kérdésre pozitív a válasz, akkor a Biztosító kérheti a Kisállaton az Előzetes Állapotfelmérés elvégzését. Ebben az esetben a Biztosító csak az Előzetes Állapotfelmérés eredményének ismeretében dönt a Biztosítási Ajánlat elfogadásáról. Az Előzetes Állapotfelméréssel kapcsolatos követelmények:

2.4.6.1. A Szerződött Állatorvos kizárólag az Ügyfél-tájékoztatóban meghatározott Szerződött Állatorvosok Listájából választható.

2.4.6.2. Az Előzetes Állapotfelmérés elkészítésének feltétele az Előzetes Állapotfelmérés egyszeri díjának Szerződött Állatorvos részére történő megfizetése. Az Előzetes Állapotfelmérés díját az Ügyfél-tájékoztató tartalmazza. Az Előzetes Állapotfelmérés díját a Biztosító nem téríti meg.

2.4.6.3. A Szerződött Állatorvos által kitöltött és aláírt Előzetes Állapotfelmérés tartalmazza a vizsgálat eredményére figyelemmel tett, a Kisállat kockázatba vételére vonatkozó véleményét.

3. A BIZTOSÍTÁS TERÜLETI HATÁLYA

A biztosítási fedezet kizárólag a Magyarország területén nyújtott állatorvosi ellátás költségeire terjed ki. Prémium csomag esetén a Biztosított kérheti a biztosítási ajánlaton a biztosítás területi hatályának a kiterjesztését az egész Európai Unióra, amely feltételéért a Biztosító felárat számít.

4. A BIZTOSÍTÁS IDŐBELI HATÁLYA

4.1. A Biztosítási Szerződés határozatlan időtartamra jön létre. A tartamon belül a biztosítási időszak egy év.

4.2 Biztosítási időszak alatt a biztosítási évfordulók közötti időszakot kell érteni. A biztosítási évforduló napja minden évben a Biztosítás Kezdetének naptári napja.

4.3. A Várakozási Idő a Balesetet követő konzervatív terápia vagy sebészeti ellátás tekintetében 30 nap, Betegségből eredő konzervatív terápia vagy sebészeti ellátás esetén 60 nap.

5. A KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE ÉS MEGSZŰNÉSE

5.1. A Biztosító kockázatviselése a Biztosítási Ajánlaton szereplő dátumot követő hónap első napján kezdődik.

5.2. A Biztosító kockázatviselése megszűnik a Biztosítási Szerződés megszűnésének napján.

6. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK

6.1. A jelen Általános Biztosítási Feltételek alapján Biztosítási Eseménynek minősülnek a Biztosítónak a Biztosított felé fennálló fizetési kötelezettségét kiváltó, Balesettel, illetve Betegséggel összefüggő alábbi események:

6.1.1.. Baleset esetén

a) Bármely gépjárművel történő ütközés, nem a Szerződött tulajdonában álló vagy háztartásában együtt élő agresszív állat okozta sérülések, magasról való leesés vagy bármely idegen tárgy okozta sérülés, amely csonttörést, zúzódást vagy horzsolást, fogfájást, égést vagy áramütést okoz.

b) Mérgezés.

c) Rovar vagy bogár csípés okozta allergiás reakciók.

d) Lenyelt idegen test eltávolítása, endoszkópikus, sebészeti vagy más egyéb úton.

e) továbbá valamennyi, az 1. számú mellékletben meghatározott Baleset.

6.1.2. Betegség esetén

a) Nem krónikus állapot.

b) Olyan betegségek, amelyek nem következtek be, vagy amelyeknek nem voltak klinikai tünetei a hatálybalépés napjáig számított folyamatos 12 hónap alatt.

c) Továbbá valamennyi, az 1. számú mellékletben meghatározott Betegségek.

7. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA ÉS A BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG

7.1. A Biztosító a 6. pontban meghatározott Biztosítási Esemény bekövetkezése esetén az Önrész és az éves maximális kártérítés figyelembe vételével a 7.2. pontban meghatározott, Biztosított által választott csomag alapján a jelen pontban foglaltak szerinti szolgáltatást nyújtja.

7.2. A Biztosított két féle szolgáltatási csomag közül választhat:

7.2.1. *Alap csomag:* fedezetet nyújt:

- Baleset esetén: konzervatív (nem sebészeti) és sebészeti ellátásra,
- Betegség esetén: csak sebészeti ellátásra.

7.2.2. *Prémium csomag:* fedezetet nyújt:

- Baleset esetén: konzervatív (nem sebészeti) és sebészeti ellátásra,
- Betegség esetén: konzervatív (nem sebészeti) és sebészeti ellátásra.

7.3. A Biztosító a Biztosítási Esemény miatt a Biztosított által választott csomagtól függően az alábbi költségeket téríti meg:

7.3.1. *Diagnózis*

- a) A Szerződött Állatorvossal folytatott konzultáció díjai,
- b) A Szerződött Állatorvos által végzett, vagy a Szerződött Állatorvos által javasolt és más intézménynél végzett röntgenek és ultrahangos vizsgálatok díjai,
- c) A Szerződött Állatorvos által végzett, vagy a Szerződött Állatorvos által javasolt és más intézménynél végzett laborvizsgálatok díjai.

7.3.2. *Kezelés*

- a) Sebészeti beavatkozások,
- b) A Szerződött Állatorvos által javasolt gyógykezelések,
- c) Kegyelmi célú szükséges eutanázia, maximum bruttó 10 000 Ft-ig. A hamvasztási és temetési költségek nem térítendőek.

7.3.3. *Utókezelések*

- a) A kezeléshez előírt gyógyszerek (kivéve az adjuváns kezeléseket, mint a vitamin és a táp),
- b) A Szerződött Állatorvos által előírt kórházi kezelés a Kisállat gyógyszerzése, ill. megfigyelése céljából.
- c) A Szerződött Állatorvos által előírt rehabilitáció költségei.

Az Utókezelések költségei csak az Utókezelés Időszakára kerülnek megtérítésre.

7.3.4. *Ügyeleti díj*

A Biztosító csak a közvetlen életveszély elhárítása miatti beavatkozás esetén téríti az Ügyeleti díjat, legfeljebb a fedett költségek 50%-a erejéig.

7.4. A Biztosító csak a Szerződött Állatorvos által kiállított Kórlapon rögzített költségeket téríti meg.

7.5. A Biztosító jogosult ellenőrizni a Szerződött Állatorvos felszámolt költségeit, és kérni a Szerződött Állatorvost a költségek indoklására.

7.6. A Biztosító csak akkor fedezi a költségeket, ha Szerződött Állatorvos igazolja a Biztosítási Szerződés fedezete alá eső Balesetet vagy diagnosztizálja a Betegséget.

7.7. *Önrész*

Ha a Biztosító Baleset, illetve Betegség alapján szolgáltatást nyújt, akkor a Biztosított a Kisállatot ért Balesettel vagy Betegséggel összefüggésben felmerült, a jelen Általános Biztosítási Feltételek szerint fedezett költségeinek 25%-át maga viseli. Prémium csomag esetén a Biztosított kérheti a biztosítási ajánlaton az Önrész csökkentését 10%-ára, amely feltételéért a Biztosító felárat számít.

7.8. *Biztosítási limit*

A Biztosító biztosítási évenként legfeljebb az éves limit összegéig nyújt szolgáltatást, függetlenül a Biztosítottat terhelő önrésztől:

- a) Az Alap csomag esetén az éves limit bruttó 300.000 Ft
- b) A Prémium csomag esetén az éves limit bruttó 500.000 Ft.

7.9. *A Biztosítási Összeg további korlátozása*

A Betegség biztosítási esemény esetén az 1. számú mellékletben meghatározott betegség kategóriák szerint évente egy adott betegségből

adódó konzervatív terápia esetén egy kezelés kerül térítésre maximum bruttó 40 000 Ft-ig, sebészeti ellátás esetén maximum bruttó 80 000 Ft-ig. Daganatok esetében a maximum bruttó összeg 100 000 Ft mind a sebészeti, mind a nem sebészeti ellátás esetén.

7.10. A Biztosító szolgáltatásának korlátozása

A biztosítási évben bekövetkező – biztosítási eseménynek minősülő - alábbi betegségek esetén a következő biztosítási évekre a biztosítási fedezet már nem terjed ki ezen betegségekre:

- daganatos megbetegedések
- diabetes mellitus,
- krónikus májbetegség,
- krónikus vesebetegség,
- Epilepszia,
- bármely más krónikus betegség, amely folyamatos kezelést igényel.

7.11. Munkakutyák, vadászakutyák, egyéb professzionális célra felhasznált kutyák:

Amennyiben a Szerződő a Kisállatot professzionális célra is használja, akkor köteles a Biztosítási Ajánlaton ezt a tényt közölni a Biztosítóval.

- A Biztosító a mentőkutyákra a kedvtelésből tartott kisállatokhoz hasonlóan a jelen Általános Biztosítási Fedezetnek megfelelő teljeskörű szolgáltatást nyújt.
- A többi munkakutya, vadászakutya illetve egyéb professzionális célra felhasznált kutyák esetén (legyen a használata állandó vagy alkalmi) a Biztosító szolgáltatása csak azokra a Biztosítási Eseményekre terjed ki, amelyek nem állnak közvetlen összefüggésbe a munkavégzéssel. A Biztosító fenntartja a jogát, hogy a jelen ponthoz tartozó kutyákra vonatkozó fedezetet egyedi módon bírálja el.

7.12. A Biztosító csak a Biztosítási Szerződés fennállása alatt felmerült költségeket téríti meg, a Biztosítási Szerződés megszűnését követően felmerült költségeket a Biztosító abban az esetben sem téríti meg, ha a Biztosítási Esemény a Biztosítási Szerződés fennállása alatt következett be.

8. KIZÁRÁSOK

8.1. A Biztosító szolgáltatása nem terjed ki az alábbi állatorvosi kezelésekre, illetve költségekre:

- a) Esztétikai okokból elvégzett sebészeti beavatkozások vagy egyéb sebészeti beavatkozások, melyek célja fizikai hibák csökkentése vagy eltüntetése.
- b) Ivartalanítás, *sterilizálás*, *abortus*, kivéve ha az egészségügyi okokból történik pl. gennyes méhgyulladás (pyometra), úgyszintén az ellés és császármetszés költségei, kivéve ha azt baleset indokolja.
- c) Fogászati kezelések (kivéve ha baleset miatt indokolt), beleértve a fogágy betegségeit vagy ínybetegségek kezeléseit, fogkő eltávolítás költségeit (együttesen: fogászati problémák).
- d) Vakcinázás, tetoválás költségei.
- e) Tápok, vagy immunerősítő készítmények (vitaminok), parazita ellenes készítmények és minden gyógyászati segédeszköz.
- f) Protézisek.
- g) A Kisállat maradványainak elszállításának költsége.
- h) A Szerződött Állatorvos által javasolt eutanázia ellenére további kezelések felmerült költsége.
- i) Babesiosis kezelési költsége.

8.2. A Biztosító nem nyújt szolgáltatást az alábbi okból fakadó kezelések esetén:

- a) Meglévő vagy előrelátható állapot, különösen egy oldalon felmerülő betegség esetén, amikor ugyanaz a betegség már létezett a másik oldalon a kockázatviselés kezdete előtt.
- b) Szennyezett/állott víz fogyasztása.
- c) Olyan krónikus állapot fennállása, mely korábbi sérülés, vagy betegség következménye. (pl. jövőbeli vesekezelés mérgezés esetén).
- d) Örökletes betegségek, beleértve a dysplasiát.
- e) Madárinfluenza, vagy annak bármely módozata.
- f) Bármely hatóság által elrendelt elpusztítás.

g) Hasadó anyagok, nukleáris reakció, radioaktív sugárzás, szennyezés vagy kiömlés, akár felügyelt, akár nem felügyelt, véletlen vagy sem.

h) Kémiai, biológiai, bio-kémiai vagy elektromágneses fegyver, eszköz, anyag akár felügyelt, akár nem, akár véletlen, akár nem.

i) Lázadás, sztrájk, zendülés, szeparatista cselekmény, katonai vagy jogbitorló hatalom, statárium vagy ostromállapot, háború, invázió, külföldi ellenség cselekedetei, ellenségeskedések vagy háborús cselekmények (függetlenül attól, hogy hivatalosan hadat üzentek vagy nem).

j) A Szerződő vagy annak családtagja tulajdonában lévő más agresszív állat által okozott sérülés vagy betegség kezelése.

k) A Szerződött, vagy annak családtagja vagy bárki, aki a Szerződővel együtt él, vagy bármely más személy, aki felügyeli, ellátja az állatot, által okozott szándékos vagy nem szándékos sérülés vagy betegség kezelése.

l) Olyan betegség bekövetkezése, amely oltással elkerülhető, amennyiben a Biztosított nem tudja bebizonyítani, hogy a Kisállat az oltást annak kezelési utasítása szerint megkapta a Kisállat életkorának megfelelően (a mindenkor oltási könyv igazolása szerint), így különösen:

a) Kutya: veszettség, Parvovírus okozta bélgyulladás, szopornyica, kutya fertőző májgyulladása (Rubarth kór), Leptospirosis, Lyme-kór.

b) Macska: Herpesvírus okozta légcsőgyulladás (rhinotracheitis), parvovírus okozta fertőzése (panleukopenia), macska calicivírus okozta náthája, macskaleukosis.

A fenti oltások meglétét a Biztosító a kárendezéskor ellenőrzi.

8.3. A Biztosító nem nyújt szolgáltatást az alábbi Kisállat fajok tekintetében kizárt az alábbi okból fakadó kezeléseket esetén:

- a) Shar Pei (beleértve a keverékeket): bőrgyógyászati és szemészeti problémák, allergiák.
- b) West Highland White Terrier (beleértve a keverékeket): bőrgyógyászati problémák, allergiák.
- c) Mastifok (beleértve a keverékeket): szemészeti problémák.

9. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

9.1. A Biztosító mentesül szolgáltatási kötelezettsége alól, ha a Balesetet vagy Betegséget a Biztosított, ha az a Biztosítottól különböző személy, a Szerződő vagy ezek bármelyike által a Kisállat gondozásával vagy felügyeletével megbízott személy szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta.

9.2. Súlyos gondatlanságnak minősül különösen:

- a) A napon hagyott autóba zárt Kisállat,
- b) Nem megfelelő táplálás,
- c) A nem megfelelő kezelése vagy a gondozás hiánya,
- d) A Kisállat szándékos veszélyeztetése, mint például szervezett állatviadatok.

10. BIZTOSÍTÁSI DÍJ

10.1. Mind az Alap, mind a Prémium csomag esetén a biztosítási díjat a Szerződő fizeti meg a Biztosítóknak. A biztosítási díj a Biztosítási Ajánlaton a Biztosító által előre feltüntetett, Szerződő által választott csomagokhoz rendelt díj. Ha a Szerződő a csoportos beszédést választja díjfizetési módként, az első éves díjhoz hozzáadódik egy egyszeri, 100 Ft-os szerződéskötési díj, amelyet a Biztosító csoportos beszédés útján közvetlenül az első csekkes díjfizetés beérkezését követően érvényesít.

10.2. A biztosítás rendszeres éves díjú. A biztosítási időszakra vonatkozó éves díj fizethető negyedéves és éves részletekben is. A Biztosított által a Biztosítási Ajánlat aláírásakor választott díjfizetési gyakoriságot a Biztosítási Ajánlat tartalmazza.

10.3. A biztosítás első díja a Biztosítási Ajánlat aláírásának napján illetve használt díjfizetés esetén a kötvény kiállítását követő 15 napon belül fizetendő. Minden későbbi (folytatólagos) díjfizetés pedig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik. A folytatólagos díj esetén mind a csoportos beszédés, mind a csekkes díjfizetés elfogadott fizetési mód. Csoportos beszédés kiválasztása esetén a

Biztosító együtt a kötvénnyel küldi a Szerződőnek a Csoportos Beszedési megbízást, amelynek két példányát (a Biztosított és a Bank példányát) vissza kell küldeni az Ügyintézőnek 5 munkanapon belül.

10.4. Az első díj esedékességétől számított 30. nap, illetve a folytatólagos díj esedékességétől számított 60. nap elteltével a Biztosítási Szerződés megszűnik, ha addig a hátralékos díjat nem fizették meg, és a Biztosított halasztást sem kapott, illetőleg a Biztosító a díjkövetelést bírósági úton nem érvényesítette.

10.5. Ha a Biztosító kockázatviselésének ideje alatt Biztosítási Esemény következik be, úgy az esedékessé vált, de a Biztosítási Esemény bekövetkezéséig megfizetni elmulasztott díjat a Biztosítónak jogában áll a szolgáltatás(ok) összegéből levonni.

10.6. A biztosítási szolgáltatások értékének követése érdekében a Biztosító a biztosítási díjat és a biztosítási összeget – a veszélyközösség kárgyakoriságától függetlenül – évente egy alkalommal az árszínvonal változásához igazíthatja (indexálhatja). Az indexált biztosítási összeg az előző biztosítási összegnek és a Biztosító által definiált inflációs indexnek a szorzata. Az indexálásra első alkalommal a szerződés létrejöttét követő 180 nap eltelte utáni január elsején kerülhet sor, majd a Biztosítónak ezt követően legfeljebb évente, a naptári évfordulón van lehetősége. A biztosítási összeg(ek) értékkeléző módosításáról és annak mértékéről, valamint a biztosítási díj arányos változásáról a Biztosító a naptári évfordulót 90 nappal megelőzően elektronikus és/vagy postai úton értesíti a Biztosítottat. Ha a Biztosított a biztosítási összege értékkeléző módosítását 30 napon belül írásbeli módon visszautasítja, a Biztosított biztosítási jogviszonya változatlan biztosítási összeggel marad hatályban. Ennek hiányában, kivéve ha a Biztosított biztosítási jogviszonyát a biztosítási évfordulóra felmondja, a biztosítási díj és a biztosítási összeg az évfordulótól kezdődően az indexálási értesítőben meghatározott módon módosul.

10.7. A biztosítási szolgáltatások változatlanul maradása esetében a Biztosítónak jogában áll egyoldalúan módosítani a díjat. A biztosítási díj módosításáról a Biztosító a biztosítási évfordulóját 60 nappal megelőzően elektronikus és/vagy postai úton értesíti a Biztosítottat.

10.8. A biztosítási díj összegét érintő szerződésmódosítás – a felek eltérő megállapodása, illetve a Biztosított évfordulóra szóló felmondása hiányában – a Biztosított adataiban és/vagy körülményeiben bekövetkező és a díjmódosítás alapjául szolgáló változást követő első biztosítási évforduló napján lép hatályba.

10.9. A biztosítási díj fizetésének kötelezettsége a szerződés tartamának végéig fennáll, függetlenül a káresemények bekövetkezésétől. Abban az esetben ha a biztosítási díj még nem került megfizetésre a Biztosítási Esemény bekövetkezésekor, akkor a Biztosító levonja a biztosítási kárterítésből.

11. KÁRMEGELŐZÉSI KÖTELEZETTSÉG

11.1. A Biztosított köteles a kárt tőle telhetően megelőzni és enyhíteni.

11.2. A kármegelőzési kötelezettség súlyosan gondatlan megsértésének minősül különösen, amennyiben a Kisállat nem rendelkezik az aktuális oltásokkal az oltási előírásoknak megfelelően.

12. KÁRBEJELENTÉS ÉS KÁRKEZELÉSI FOLYAMAT

12.1. A Biztosítottnak lehető leggyorsabban, de maximum 48 órán belül tájékoztatnia kell a Szerződött Állatorvost bármely olyan eseményről, amely feltehetőleg káreseménynek minősül a jelen biztosítás alapján. Az első jelek jelentkezését követően minden káreseményt jelenteni kell a Szerződött Állatorvosnak. A Szerződött Állatorvos nem garantálhatja, hogy a Biztosító fedezetet nyújt a kárra.

12.2. A Biztosítottnak ki kell választani egy Szerződött Állatorvost a Szerződött Állatorvosok listájáról, amely megtalálható az Ügyintéző weboldalán: www.kutyamacskabiztositas.hu, vagy kérhető munkanapokon hétfőtől péntekig 9 és 17 óra között hívható telefonszámon: 06 1 555 64 88. Sürgősség esetén (vis major vagy súlyos baleset) amikor a Biztosítottnak más állatorvoshoz kell fordulnia, a Biztosító nem köteles fedezni a kárt. A Biztosító csak akkor fogja megteríteni az ilyen kárt, ha a Szakmai Felelős elfogadja mind a káreseménynek a sürgősségi jellegét, melyet a kezelés bizonyít, mind az adott kezelés összegét.

Prémium csomag esetén, amikor a Szerződő kiválasztotta a területi hatály kiterjesztését az egész Európai Unióra, a Biztosított jogosult bármelyik állatorvoshoz fordulnia.

12.3. Amennyiben a Biztosítottnál bekövetkezik egy kár és van bármely más biztosítás, amely kiterjed, de nem korlátozódik a kisállat biztosításra, és amely alapján a Biztosított szolgáltatásra jogosult, a Biztosító csak a rá eső részt fogja téríteni. A Biztosítottnak közölnie kell a másik biztosító társaság nevét és címét a kötvényszámmal együtt. Amennyiben a Biztosítottnak bármilyen jogviszonya fennáll a káreseménnyel kapcsolatban álló más személlyel, a Biztosító jogi útra terelheti az ügyet a Biztosított nevében és a Biztosító költségére.

12.4. A Biztosítottnak az Ügyintéző címére el kell küldenie a kárbejelentést az Utókezelés Időszak lejárától számított legfeljebb 5 naptári napon belül. A kárbejelentésnek az alábbi dokumentumokat kell tartalmaznia:

- Hiánytalanul kitöltött és aláírt kezelésbejelentő lap, melynek mintáját a Biztosító megküldi a biztosítási kötvénnyel egyidejűleg, ill. amely letölthető a www.kutyamacskabiztositas.hu weboldáról, vagy kérhető munkanapokon hétfőtől péntekig 9 és 17 óra között hívható telefonszámon: 06 1 555 64 88.
- A Biztosított nevére kiállított, a káreseménnyel összefüggő minden költséget tartalmazó eredeti számlák.
- A Szerződött Állatorvos által aláírt és lepecsételt Kórlap, amely tartalmazza a megtérítendő költségek részletes adatait, a Microchip számát, a Szerződött Állatorvos és a Biztosított nevét és elérhetőségeit.

Az Ügyintéző a lehető leggyorsabban megvizsgálja a kár jogosságát és értesíti a Biztosítottat a döntéséről. Amennyiben a kár jogossága bizonyított, az Önrészek levonása után a Biztosító nevében a Biztosítottnak megtéríti a felmerült költségeket.

Bármely kárbejelentés, amelyet az Utókezelés Időszakát követő 30 naptári napon túl nyújtanak be – a jogszabályok keretei között - visszautasításra kerül.

12.5. Elbírálás:

A Biztosító és annak Ügyintézője:

- Fenntartja a jogot, hogy az ügybe bevont összes résztvevővel ellenőrizze a Biztosított által nyújtott információkat.
- Fenntartja a jogot, hogy megkérje a Biztosítottat, hogy más olyan dokumentumot is a rendelkezésére bocsásson, amely szükséges lehet a kárrendezés érdekében.
- Felhatalmazhatja a Szakmai Vezetőt, vagy bármely más állatorvost, hogy vizsgálja meg az állatot annak érdekében, hogy a Biztosított által leadott orvosi igazolást megerősítse. Ebben az esetben a Biztosító viseli a vizsgálat költségeit, de a Biztosítottnak kötelessége az állatot a saját költségén a Biztosító által kijelölt állatorvoshoz vinni, amely nem lehet messzebb 30 km-nél a Biztosított lakhelyétől..

Meg nem egyezés esetén, mindegyik fél választ egy állatorvost. Amennyiben a választott állatorvosok nem tudnak megegyezni, egy harmadik állatorvost választanak. Mindhárom állatorvos egyenlően működik közre, és egyenlő súlyú döntést hoz. Mindegyik fél megegyezik abban, hogy mindaddig nem viszik jogi útra az ügyet, ameddig mindhárom állatorvos el nem készítette írásbeli jelentését. Mindegyik fél a maga állatorvosa költségeit állja, a harmadik állatorvosén pedig fele-fele arányban osztoznak.

12.6. Habár a Biztosító és annak Ügyintézője mindent megtesz annak érdekében, hogy a lehető legszélesebb szolgáltatási körrel és legjobban felszerelt állatorvosokkal szerződjön, sem a Biztosító, sem annak Ügyintézője nem tehető felelőssé az állaton végzett orvosi kezeléseikért. A Biztosító kötelezettsége a Biztosított felé csupán az orvosi kezelések költségeinek megtérítése az alábbi dokumentum feltételeinek megfelelően.

13. KÁRTÉRÍTÉSEK IDŐKORLÁTJA ÉS MÓDJA

13.1. Miután a káresemény jogossága megállapításra került és a 12. pont szerinti valamennyi dokumentumot benyújtották és azok elfogadásra kerültek, a Biztosító közvetlenül vagy az Ügyintéző útján 30 naptári napon belül kifizeti a kártérítést.

13.2. A kifizetés forintban történik átutalással a Biztosított által a kárbejelentési lapon megadott Magyarországon jegyzett bankszámlájára.

14. ELÉVÜLÉS

A Biztosítási Szerződésből eredő igények azok esedékessé válásától, a Biztosító szolgáltatására vonatkozó igények a Biztosítási Esemény bekövetkezésétől számított egy év után évülnek el.

15. HIBÁS VAGY KÉSETT KÁRBEJELENTÉS KÖVETKEZMÉNYE

15.1. Abban az esetben, ha a Biztosított nem működik közre, szándékosan hamis információt közöl, információt elhallgat vagy pontatlanul ad meg, vagy a Biztosítót más módon megtéveszti, a Biztosító mentesül a Biztosítási Szerződésből eredő kötelezettségei alól, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a Biztosítási Szerződés megkötésekor ismerte, illetve az nem befolyásolta a Biztosítási Esemény bekövetkezését.

15.2. A fentiekben túlmenően a közreműködés megtagadása, a szándékosan hamis információ közlése vagy elhallgatása, szándékosan pontatlanul történő megadása egyéb polgári jogi és büntetőjogi következményeket, különösen a Büntető Törvénykönyv szerinti következményeket vonhatja maga után.

16. ADATVÉDELEM

15.1. A Szerződő és bárki, aki a Biztosító szolgáltatására jogosan igényt tarthat, a jelen fejezet alkalmazásában és az adatvédelmi rendelkezések szempontjából, a Biztosító ügyfelének tekintendő.

16.2. A Biztosító ügyfelei adatainak kezeléséért és megőrzéséért - beleértve a Biztosítási Szerződéssel összefüggésben a jövőben rendelkezésre bocsátandó adatokat is - a Biztosító felelős.

16.3. Személyes adatnak minősül bármely meghatározott (azonosított vagy azonosítható) természetes személlyel (a továbbiakban: érintett) kapcsolatba hozható adat, valamint az ilyen adatból levonható, az érintettre vonatkozó következtetés.

16.4. A Biztosító ügyfelének személyi körülményeire, vagyoni helyzetére illetve gazdálkodására, továbbá a Biztosítóval létesített jogviszonyára vonatkozó adat, amennyiben az a Biztosító rendelkezésére áll, biztosítási titoknak minősül.

16.5. A Biztosító személyes adatokat a Biztosítási Szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben kezel. Az adatszolgáltatás önkéntes. A biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény értelmében, az adatkezelés céljára is figyelemmel, a Biztosító az ügyfél kifejezett hozzájárulása nélkül kezelheti az ügyfél biztosítási titoknak minősülő személyes adatait. A Biztosító a személyes adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető

16.6. Ha jogszabály másként nem rendelkezik, a Biztosító a tevékenysége során szerzett és biztosítási titoknak minősülő adatot csak akkor adhat ki harmadik személynek, ha ügyfele vagy annak törvényes képviselője, a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad.

16.7. A biztosítási titoknak minősülő adatok tekintetében nem áll fenn titoktartási kötelezettség, különösen:

- a) a feladatkörében eljáró Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletével,
- b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
- c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,

- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
- e) adóügyben az adóhatósággal,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- j) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- k) az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
- l) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
- m) a feladatkörében eljáró adatvédelmi biztossal szemben.

16.8. A Biztosító ügyfele kérésére a Biztosító köteles az általa kezelt vagy a jogszabályban meghatározott feltételek mellett továbbított személyes adatokról tájékoztatást adni. A Biztosító az ügyfél kérésének megfelelően köteles az általa kezelt ügyfél személyes adatait helyesbíteni.

16.9. 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.

17. ZÁRÓ RENDELKEZÉSEK

17.1. A Szerződő kérheti a Biztosító nyilvántartásában szereplő személyes adatainak kijavítását és az adatkezelésről való tájékoztatását. A betekintési és hibajavítási jogot a Biztosító központi irodájában lehet gyakorolni.

17.2. A jelen Általános Biztosítási Feltételekre utalással megkötött Biztosítási Szerződésekre a magyar jog rendelkezései irányadók.

17.3. A Biztosító és a Szerződő a Biztosítási Szerződésből, valamint az azt megelőző tárgyalásokból eredő, azon alapuló vagy azzal összefüggő jogviták, így különösen a Biztosítási Szerződés megszegésével, megszűnésével, érvényességével, hatályával, teljesítésével vagy értelmezésével kapcsolatos jogviták esetére kikötik a hatáskörrel rendelkező magyar bíróság kizárólagos illetékességét.

17.4. A Szerződő jogosult arra, hogy írásban panaszt nyújtson be a Biztosító fióktelep-vezetőjének (H-1062 Budapest, Aradi u. 8-10) a Biztosítási Szerződés teljesítésével összefüggésben, így különösen a kárigény teljes vagy részleges elutasítása esetén, és kérheti a kárigény elutasításának felülvizsgálatát. A Biztosító a kérelem kézhezvételétől számított 30 (harminc) napon belül írásban küldi meg válaszát. A jogosult panasszal fordulhat továbbá a Biztosító felügyeletét ellátó Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéhez (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.), valamint a Nemzeti Fogyasztóvédelmi Hatósághoz (1088 Budapest, József krt. 6.), illetve a helyi Kereskedelmi és Ipari Kamara mellett működő Békéltető Testülethez. A Szerződő a Biztosító – számára nem megfelelő – döntése ellen jogosult a bírói út igénybevételére is.

17.5. A jelen Általános Biztosítási Feltételek és Ügyfeltájékoztató alapján nem szabályozott kérdésekben a Magyar Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény és egyéb, a biztosítás tevékenységre vonatkozó jogszabályi rendelkezések, valamint az Európai Unió nem-életbiztosításra vonatkozó irányelvei az irányadók.

17.6. A jelen Általános Biztosítási Feltételek és Ügyfeltájékoztató 2009. február 23-án lép hatályba, és visszavonásig érvényes.

1. számú melléklet: Biztosított káresemények listája

I) Betegség

1. Emésztő szervrendszer
- 1/a. Száj-, és garatüreg
- 1/b. Nyálmirigyek
- 1/c. A nyelőcső betegségei
- 1/d. A gyomor betegségei
- 1/e. Belek betegségei
- 1/f. Bűzmirigy betegségei
- 1/g. Hasnyálmirigy betegségei
- 1/h. Hasfal, mellkasfal elváltozásai, sérvek
2. Máj betegségei
3. Epehólyag
4. Légutak betegségei
5. Kiválasztó szervrendszer betegségei
6. Vér, vérképző szervek betegségei (cukorbetegség esetében az utókezelés időtartama 3 hónap).
7. Csont és izomrendszer
8. Ízületek betegségei
9. Inak betegségei
10. Izmok betegségei
11. Idegrendszer betegségei
12. Belső elválasztású mirigyek
13. Bőr, szőrzet, Sebek
14. Külső hallójárat
15. Szemgolyó és szemhéjak
16. Ivarszervek betegségei
17. Szív betegségei

II) Baleset

1. Alap vizsgálat és ellátás
2. Sebek
3. Diagnosztikai laparotomia
4. Thoracotomia
5. Szemgolyó előreesés
6. Szaruhártya sérülés
7. Törések (beleértve az implantum eltávolítása max. 6 hónappal a kezelés után)
8. Térdízület elülső kereszteződő szalag szakadása
9. Inak részleges, vagy teljes szakadása