

Állatállományok katasztrófa biztosításának különös feltételei (ÁKB)

Érvényes: 2006. január 1-jétől



GENERALI



Tartalomjegyzék

Ügyfélértékelő	3
Általános vagyonbiztosítási feltételek (ÁVF)	5
Állatállományok katasztrófa biztosításának különös feltételei (ÁKB)	9
I. Bevezetés	9
II. Szerződő/Biztosított	9
III. Biztosítási események	9
IV. A biztosítható állatok köre	9
V. A biztosítási szerződés létrejötte és tartama	9
VI. A kockázatviselés kezdete, a kockázatviselés helye	10
VII. Kockázatviselésből kizárt események	10
VIII. A biztosítási díj megállapításának alapja	10
IX. A szerződő/biztosított kötelezettségei	11
X. A biztosító szolgáltatása	11

A Generali-Providencia Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság ügyféltájékoztatója

Tisztelt Partnerünk!

Köszönjük bizalmát, hogy biztosítási szerződés megkötésére irányuló ajánlatával a Generali-Providencia Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársasághoz 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 ügyfél panaszoknak a Felügyelethez, a Fogyasztóvédelmi Főfelügyelőséghez vagy a békéltető testületekhez való előterjesztésének lehetőségéről, a bírói út igénybevételéről, valamint megismertetjük az adatvédelem és adatkezelés legfontosabb szabályaival.

Felsoroljuk továbbá azokat a szervezeteket, amelyek részére társaságunk az ügyfelek – biztosítási titkot képező – adatait a biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény 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.

1. A Generali-Providencia Biztosító Rt. a Providencia Osztrák-Magyar Biztosító Rt. és a Generali Budapest Biztosító Rt. egyesülésével jött létre 1999. évi április hó 30. napján.

A társaság alaptőkéje (jegyzett tőkéje):	4 500 000 000 Ft
A társaság székhelye:	1066 Budapest, Teréz krt. 42–44.
Telefon:	(36-1) 301-7100
A társaság egyedüli részvényese:	Generali Holding Vienna AG
Székhelye:	A-1010 Wien, Landskrongasse 1–3.

2. A biztosítási szerződésével kapcsolatos kérdésével, problémájával forduljon bizalommal biztosításközvetítőjéhez, ügyvitelirányítási központjainkhoz, ügyfélszolgálati irodánkhoz, Személybiztosítási Kompetencia Központjainkhoz, illetőleg a TeleCenter munkatársaihoz, akik a (06-40) 200-250 kék számon készséggel állnak az ön rendelkezésére.

Információt és támogatást útmutatást talál a www.general.hu címen is.

Amennyiben munkatársaink segítő közreműködése ellenére sem sikerült felmerült problémáját megnyugtatóan rendezni, a Generali-Providencia Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság Vezérigazgatóságán működő Ügyfélkapcsolati Központnál – 1066 Budapest, Teréz krt. 42–44. – személyesen vagy írásban élhet bejelentéssel.

3.	A biztosító felügyeleti szerve:	Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete
	Székhelye:	1013 Budapest, Krisztina krt. 39. (Krisztina Plaza)
	Levél cím:	1535 Budapest, 114. Pf. 777.
	Központi telefonszám:	489-9100
	Helyi tarifával működő kék szám:	(06-40) 203-776
	Központi fax:	489-9102

4. A fogyasztói jogokkal, azok érvényesítésével, valamint a fogyasztóvédelem intézményrendszerével kapcsolatos legalapvetőbb szabályokat a fogyasztóvédelemről szóló 1997. évi CLV. törvény tartalmazza.

A fogyasztóvédelem országos hatáskörrel rendelkező, a fővárosi és megyei fogyasztóvédelmi felügyelőségek szakmai irányítását is ellátó központi szerve: Fogyasztóvédelmi Felügyelőség

Székhelye:	1088 Budapest, József krt. 6.
Telefon:	459-4800
Fax:	210-4677

A biztosítási szerződés megkötésével és teljesítésével összefüggő esetleges fogyasztói jogviták bírósági eljárásen kívüli rendezése érdekében kérelmet terjeszthet elő a lakóhelye, ennek hiányában a tartózkodási helye szerint illetékes békéltető testületnél. A testület eljárása megindításának feltétele, hogy a fogyasztó a biztosítótársasággal közvetlenül megkísérelje a panaszügy rendezését.

A permegelőző, konfliktuskezelő, vitarendező eljárások közül – a békéltető testületi eljárásen kívül – a közvetítői eljárást is kezdeményezhet a közvetítői tevékenységről szóló 2002. évi LV. törvény alapján. A fogyasztó a biztosítási szerződésből eredő igényeit a fentiekben megjelölt alternatív vitarendezési módok mellőzésével a bírói úton is érvényesítheti. A bíróság eljárására a Polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény rendelkezései irányadóak.

5. Tájékoztatjuk, hogy a biztosító a feladatai ellátásához az ügyfelei 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.

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.

6. A biztosító a személyes adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint 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.

7. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha 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 biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

8. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a feladatkörében eljáró felügyelettel,
- a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
- büntetőügyben, polgári ügyben, valamint csődeljárás, illetve felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
- a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
- az adóhatósággal abban az esetben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a Biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozáttételi kötelezettség, illetve, ha a biztosítási szerződésből eredő kötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli,
- a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselőjével, ezek érdekképviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítói, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- az egészségügyi hatósággal,
- a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésére felhatalmazott szervezettel,
- a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- a biztosítási törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető Hivatallal,
- az állományátruházás keretében átadásra kerülő szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
- a kárrendezéshez és megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében a Kártalanítási Számlát kezelő szervezettel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel és a kárrendezési megbízóval,
- a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
- fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval szemben, ha az a)–j) és n) 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. A k), l), m) és p) 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,
- ha a biztosító az általa foganatosított korlátozó intézkedésekről az Európai Közösséget létrehozó szerződés 60. cikke alapján a pénzeszközök, egyéb vagyoni érdekek és gazdasági erőforrások tekintetében alkalmazandó korlátozó intézkedések tárgyában elfogadott rendeletek, illetve e rendeletek felhatalmazása alapján elfogadott rendeletek vagy határozatok, továbbá az Európai Uniót létrehozó szerződés 15. cikke alapján, a pénzeszközök, egyéb vagyoni érdekek és gazdasági erőforrások tekintetében alkalmazandó korlátozó intézkedések tárgyában elfogadott közös álláspontok alapján, az abban foglalt kötelezettség teljesítése érdekében tájékoztatja a Pénzügyminisztériumot.

9. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

- az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- 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,
- a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a Pénzügyminisztérium részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
- az összevont alapú felügyeletre és a kiegészítő felügyeletre vonatkozó törvényi rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

10. Tagállami biztosítóhoz vagy tagállami adatfeldolgozó szervezethez (tagállami adatkezelő) történő adattovábbítást úgy kell tekinteni, mintha a Magyar Köztársaság területén belüli adattovábbításra került volna sor.

11. Társaságunk köteles az érintett ügyfél kérésére a biztosító által vezetett nyilvántartásokban tárolt saját adatairól, az adatkezelés céljáról, jogalapjáról, időtartamáról, az adatfeldolgozó nevééről, címéről (székhelyéről) és az adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, továbbá arról, hogy kik és milyen célból kapják vagy kapták meg az adatokat. Törvény az adattovábbításról való tájékoztatást kizárhatja. Társaságunk az érintett ügyfél által kezdeményezett adathelyesbítéseket a nyilvántartásaiban átvezetni köteles.

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

12. Felhívjuk figyelmét, hogy a személyi jövedelemadóról szóló, 1995. évi CXVII. törvény a biztosítási szerződésekre vonatkozó adózással kapcsolatos fontos szabályokat tartalmaz. E törvény és a hozzá kapcsolódó egyéb jogszabályok tartalmazzák a biztosításért fizetendő díjra, a biztosító szolgáltatására, illetőleg a biztosítással kapcsolatos adókedvezményre vonatkozó rendelkezéseket.

13. A biztosítási ajánlat aláírása előtt kérjük, szíveskedjék figyelembe venni a következőket:

- A megkötendő biztosítási szerződésre, a szerződő felek jogaira és kötelezettségeire a biztosítási szerződési feltételek és záradékok előírásai az irányadók.
- Kérjük, szíveskedjék ezeket gondosan áttanulmányozni, és ajánlatát csak ezt követően aláírni.
- A jognyilatkozatok csak írásban érvényesek. A szerződő (biztosított) nyilatkozata csak akkor hatályos, ha az a Biztosító valamely szervezeti egységének a tudomására jut.

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

A sikeres együttműködés reményében:

Generali-Providencia Biztosító Rt.

www.generali.hu

Általános vagyonbiztosítási feltételek (ÁVF)

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

I. Szerződő/Biztosított

1. Vagyonbiztosítási szerződést csak az köthet, aki a vagyontárgy megóvásában érdekelt (a továbbiakban: biztosított), vagy aki a szerződést érdekelt személy javára köti meg (a továbbiakban: szerződő).
2. A vagyontárgy megóvásában való érdekeltségnek a biztosítási szerződés teljes időbeli hatálya alatt fenn kell állnia.

II. A biztosítási szerződés létrejötte

1. A biztosítási szerződés a felek írásbeli megállapodásával jön létre. Az írásbeli megállapodást, illetőleg a biztosító elfogadó nyilatkozatát a biztosítási kötvény kiállítása pótolja. Ebben az esetben a biztosítási szerződés a kötvény kiállításának napján jön létre, és a III. (1) bekezdésében meghatározott kockázatviselési időpontban lép hatályba.
2. Ha a kötvény tartalma a szerződő (biztosított) ajánlatától eltér és az eltérést a szerződő (biztosított) 15 napon belül nem kifogásolja, a biztosítási szerződés a kötvény tartalmának megfelelően jön létre.
A lényeges eltérésekre a biztosító a kötvény kiszolgáltatásakor írásban köteles a szerződő (biztosított) figyelmét felhívni. Lényeges eltérésnek minősül különösen a kockázatviselés időpontja és helye, a biztosítási díj és annak esedékessége, a biztosító szolgáltatási kötelezettségének mértéke.
3. A biztosítási szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító a szerződő (biztosított) ajánlatára 15 napon belül nem nyilatkozik. Ilyen esetben a szerződés az ajánlatnak a biztosító vagy képviselője részére történő átadása időpontjára visszamenően jön létre, és a III. (1) bekezdésében meghatározott kockázatviselési időpontban lép hatályba.
A biztosító a biztosítási kötvényt a szerződés e módon történő létrejötte esetén is köteles a szerződő (biztosított) részére kiszolgáltatni.
4. A biztosító a biztosítási ajánlatot – annak átadásától számított 15 napon belül – jogosult írásban visszautasítani. Ebben az esetben a biztosítási szerződés nem jön létre, és a biztosító az esetleg már előlegként befizetett díjat a szerződőnek (biztosított) haladéktalanul visszafizeti.
5. Amennyiben a biztosítást a biztosítóintézetekről és a biztosítási tevékenységről szóló 1995. évi XCVI törvény 32. §-ának (1) bekezdése alapján a szerződő (biztosított) képviselőjének minősülő biztosítási alkusz (bróker, makler) közvetíti, akkor a biztosító számára a nyilatkozattételre nyitva álló 15 napos határidő az azt követő napon veszi kezdetét, amikor a biztosítási alkusz a szerződő (biztosított) által aláírt biztosítási ajánlatot a biztosítónak átadta.

6. Ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött biztosítási szerződés eltér a biztosítási feltételektől, a biztosító 15 napon belül írásban javasolhatja, hogy a szerződést a feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a szerződő (biztosított) a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, az elutasítástól, illetőleg a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül a szerződést 30 napra írásban felmondhatja.

III. A kockázatviselés kezdete és területi hatálya

1. A biztosító kockázatviselése (a biztosítási védelem) a biztosítási ajánlaton a szerződő (biztosított) által a kockázatviselés (hatályba lépés) kezdeteként megjelölt napon veszi kezdetét, feltéve, hogy a szerződő (biztosított) a biztosítás első díját, illetőleg az egyszeri díjat teljes egészében a biztosító számlájára vagy pénztárába befizeti, a biztosító képviselőjének vagy a biztosító felhatalmazása alapján a biztosítási alkusznak (a biztosítóintézetekről és a biztosítási tevékenységről szóló 1995. évi XCVI. törvény 32. § (3) bekezdés) elismervény ellenében átadja, illetőleg ha a díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodtak meg, és a biztosítási szerződés a II. fejezetében meghatározott valamelyik módon létrejön.
2. A biztosítási ajánlaton feltüntetett kockázatviselési kezdő időpont nem lehet korábbi, mint a biztosítási ajánlatnak a szerződő (biztosított) által történt aláírását követő nap 0. órája. Biztosítási alkusz által közvetített biztosítás esetén a kockázatviselés legkorábbi időpontjaként a biztosítási ajánlatnak a biztosító részére történő átadását követő nap 0. órája jelölhető meg. A felek ettől eltérő kockázatviselési kezdő időpontban is megállapodhatnak.
3. A biztosító kockázatviselése – ha a biztosítási szerződés ellenkező kikötést nem tartalmaz – kizárólag a Magyar Köztársaság területére terjed ki.

IV. A biztosítási szerződés tartalma

1. A biztosítási szerződés, ha a felek írásban másként nem állapodnak meg, határozatlan tartamú.
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.

V. Biztosítási összeg / Biztosítási érték A biztosító szolgáltatási kötelezettsége

1. A biztosítási összeg a biztosított vagyontárgy(ak)nak a szerződő (biztosított) által a biztosítási szerződésben megjelölt értéke.
2. A biztosítás nem vezethet gazdagodáshoz. A biztosítási összeg nem haladhatja meg a vagyontárgy(ak) utánpótlási értékét (túl-biztosítás). A vagyontárgy utánpótlási értékét meghaladó részében a biztosítási összegre vonatkozó megállapodás semmis.
3. A biztosított vagyontárgy utánpótlási értéke a különös feltételek előírásai alapján kerül megállapításra.

4. Ha a szerződő (biztosított) a szerződéskötés időpontjában ugyanazon vagyontárgy(ak)ra és ugyanazon kockázatok ellen másik biztosítóintézetnél már rendelkezik vagyonbiztosítási szerződéssel (többszörös biztosítás), a biztosító csak a másik (korábbi) biztosítási szerződéssel meg nem térült károkra nyújt a különös feltételekben meghatározottak szerint biztosítási szolgáltatást.

Ez kizárólag azokra a kockázatokra érvényes, amelyek önálló biztosítási módozatokkal fedezetbe vonhatók.

5. A biztosítót a biztosítási szerződés érvényes része utáni biztosítási díj, de legalább a minimális díj túlbiztosítás és többszörös biztosítás esetén is megilleti.

6. Ha a biztosítási összeg alacsonyabb mint az utánpótlási érték (alulbiztosítás), akkor a biztosító a kárt csak a biztosítási összegnek az utánpótlási értékhez viszonyított arányában téríti meg.

7. 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 tekint, mintha külön kerültek volna biztosításra.

8. A túlbiztosítás, illetőleg alulbiztosítás tényét a biztosítási szerződés minden egyes vagyontárgyánál és vagyoncsoportjánál külön-külön kell megállapítani.

9. A biztosító szolgáltatási kötelezettségének mértékét

- a) a biztosítási összegben belül szolgáltatási maximum (limit) meghatározásával;
- b) akár összegéhez kapcsolódó önrész megállapításával korlátozhatja.

Az önrész alkalmazására biztosítási eseményként 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. A megállapodás szerinti önrészre vonatkozóan a szerződő (biztosított) nem köthet másik biztosítást. Ellenkező esetben a biztosító a szolgáltatását oly mértékben csökkenti, hogy a szerződő teljes egészében maga viselje a megállapodás szerinti önrészt.

VI. A biztosítási díj megfizetése

1. A biztosítás első díja a szerződés létrejöttkor, minden későbbi díj pedig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik. Az egyszeri díjat a szerződés létrejöttkor kell megfizetni.

2. Ha a biztosítási szerződést nem a biztosított, hanem az ő javára harmadik személy köti (I. pont), a biztosítási esemény bekövetkezéséig, illetőleg a biztosított belépéséig a díjfizetési kötelezettség a szerződő felet terheli.

3. Ha a biztosított a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozatával a szerződő fél helyébe lép, a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a szerződő féllal egyetemlegesen felelős.

VII. A szerződő/biztosított közlési és változás bejelentési kötelezettsége

1. A szerződő (biztosított) a szerződéskötéskor köteles a biztosítás elvállalása szempontjából minden olyan lényeges körülményt a biztosítóval közölni, amelyeket ismert, vagy ismernie kellett; de legalább azokat, amelyekre a biztosító írásban kérdéseket tett fel.

2. A szerződő (biztosított) köteles a bekövetkezéstől számított 5 munkanapon belül a biztosítóknak írásban bejelenteni minden, az ajánlaton feltüntetett körülmény módosulását, de különösen:

- a) a biztosított vagyon értékének olyan mértékű változását, 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 csődeljárás, felszámolási eljárás vagy végelszámolás megindítását;
- g) új alaptvékenységet 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 helyezését;
- i) a biztosító kockázatviselésének mértékét befolyásoló tényezők módosulását.

3. Az egyes biztosításokra vonatkozó különös feltételek, illetőleg a biztosítási szerződés további változás bejelentési kötelezettséget is előírhatnak.

4. A biztosító jogosult a szerződőnél (biztosítottnál) a kármegelőzésre vonatkozó intézkedések végrehajtását, a biztosított vagyontárgyak kockázati állapotát, szükség esetén tűzrendészeti vagy egyéb hatósággal együttműködve, a helyszínen is bármikor ellenőrizni.

5. A közlésre, illetőleg változás bejelentésre irányuló kötelezettség megsértése esetében a biztosító kötelezettsége nem áll fenn, kivéve, ha a szerződő (biztosított) bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

6. 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.

7. Ha a biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá ha a szerződésben, illetőleg a szerződés részét képező biztosítási feltételekben meghatározott lényeges körülmények változását közli vele, 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg – ha a kockázatot a biztosítási feltételek

értelmében nem vállalhatja – a szerződést 30 napon írásban felmondhatja.

8. Ha a szerződő (biztosított) a módosító javaslatot nem fogadja el vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik. Erre a következményre a szerződőt (biztosítottat) a módosító javaslat megfélemler kor figyelmeztetni kell.
9. Ha a biztosító a 7–8. pontokban foglalt jogaival nem él, a szerződés az eredeti tartalommal hatályban marad.

VIII. A biztosítási esemény

A biztosító kockázatviselése azokra a biztosítás 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

1. A szerződő (biztosított) köteles a biztosítási esemény bekövetkezését haladéktalanul, de legkésőbb a felfedezésétől számított 2 munkanapon belül a biztosítási szerződést kezelő biztosító egységnek írásban bejelenteni.

A tűz- és robbanás kárt hatósági előírás szerint a szerződő (biztosított) köteles a tűzoltóságnak is jelenteni.

Betöréses lopás és rablás esetén a szerződő (biztosított) köteles rendőrségi feljelentést tenni és a kárt jegyzőkönyvben rögzíttetni.

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,
- e) köteles továbbá a tűzoltóságnak tett bejelentés, illetőleg rendőrségi feljelentés (jegyzőkönyv) egy másolati példányát csatolni.

A szerződő (biztosított) köteles ezen felül a szükséges felvilágosításokat megadni, és lehetővé tenni a bejelentés és a felvilágosítás tartalmának ellenőrzését.

Kötetes továbbá a nyomozást megszüntető határozatot, vádemelés esetén a vádiratot (vádindítványt), valamint a tűzrendészeti hatóság által kiadott okiratot a biztosító részére eljuttatni.

2. Amennyiben a szerződő (biztosított) az 1. pontban előírt 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.
3. A biztosítási esemény bekövetkezése után a biztosított vagyontárgy(ak) állapotában a szerződő (biztosított) a kár felvételi eljárás megindulásáig, de legkésőbb a kárbejelentéstől számított 5. napig csak a kárenyhítéshez szükséges mértékben változtathat.
4. Amennyiben a megengedettnél nagyobb mértékű változtatás következtében a biztosító számára fizetési kötelezettségének elbírálása szempontjából lényeges körülmények tisztázása lehetetlenné vált, kötelezettsége nem áll be.

5. Ha a biztosító részéről a kárbejelentés kézhezvételétől számított 5 napon belül nem történik meg a kár megszámolása, akkor a szerződő (biztosított) intézkedhet a javításról vagy a megsérült vagyontárgy(ak) helyreállításáról. A fel nem használt, illetve kiselejtezt alkatrészeket, berendezéseket és egyéb vagyontárgyakat a biztosítóval történt előzetes egyeztetést követően, további 30 napig változatlan állapotban meg kell őrizni.

6. A szerződőnek (biztosított) a kár összegét hitelt érdemlően bizonyítható dokumentumokat – a biztosító eljáró szakemberének vagy megbízottjának a kérésére – bármikor rendelkezésre kell bocsátani. Amennyiben a szerződésre vonatkozó különös feltételek másként nem rendelkeznek, a biztosító szolgáltatása a kárrendezéshez szükséges utolsó okirat kézhezvételét követő 15. napon esedékes.

7. A szerződő felek bármelyike kérheti a kár okának és összegének független szakértő által történő megállapítását. A független szakértő költségét a megbízó előlegezi, illetőleg viseli.

8. A biztosító a szolgáltatás összegének kifizetését visszatarthatja,
 - a) ha kétség merül fel a szerződő (biztosított), illetőleg az általa megjelölt kedvezményezett pénzfelvételi jogosultságát illetően, a biztosító által megkívánt igazolás bemutatásáig;
 - b) ha a biztosítási eseménnyel kapcsolatban a szerződő (biztosított) ellen büntetőeljárás indult, az eljárás befejezéséig.

9. A biztosító a szolgáltatását törvényes belföldi fizetőeszközben (forintban) fizeti meg.

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

X. Mentesülés

1. A biztosító mentesül fizetési kötelezettsége alól, amennyiben bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen
 - a) a biztosított, illetőleg a szerződő fél;
 - b) a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk (hozzátartozónak minősül: a házastárs, az egyenes ágbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és nevelt gyermek, az örökbefogadó, a mostoha- és nevelőszülő, a testvér, az élettárs, az egyenes ágbeli rokon házastársa, a jegyes, a házastárs egyenes ágbeli rokona és testvére, valamint a testvér házastársa);
 - c) a biztosított) vezető, a biztosított vagyontárgyak kezelésével együtt járó munkakört betöltő alkalmazottja(i), illetőleg megbízottja(i);
 - d) a biztosított vállalkozás vezetője/vezetői, a biztosított vagyontárgyak kezelésével együtt járó tevékenységet végző tagja(i) vagy szerve(i) szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozták.
2. Az 1. pontban foglaltakat a kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség megszegésére is alkalmazni kell.
3. A károk megelőzésére és elhárítására a jó gazda gondosságán túl, a hatályos jogszabályok, óvórendszabályok, hatósági határozatok, szabványok, a biztosított felügyeleti szervének utasításai, továbbá a biztosító általános és különös feltételeiben rögzített előírásai mindenkor irányadók. Ha a szerződő vagy biztosított a kármegelőzésre és elhárításra vonatkozóan a valóságnak nem megfelelő vagy megtévesztő adatokat közölt, a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól.

4. Ha a biztosító a kármegelőzésre vonatkozó szabályok súlyos megsértését vagy sorozatos elmulasztását tapasztalja, jogosult a biztosítási szerződés módosítására javaslatot tenni, illetőleg a szerződést felmondani.

XI. A biztosítási szerződés megszűnése

1. A határozatlan időtartamra kötött biztosítási szerződést a felek a biztosítási időszak végére 30 napos határidővel felmondhatják.
2. A felek a biztosítási szerződésben a felmondási jogot legfeljebb 3 évre kizárhatják.
3. 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.
4. A határozott időtartamra létrejött biztosítási szerződés a tartam lejáratakor akkor is megszűnik, ha arra további díjfizetés történt. A szerződés megszűnését követő időszakra befizetett díjat a biztosító visszafizeti.
5. A biztosítási szerződés az első biztosítási díj, illetőleg az egyszeri biztosítási díj esedékességétől számított 30. nap, folyótulajagos díjak esetén a 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.
6. A biztosító a szerződés megszűnését és a bírósági út igénybevételeinek határidejét további 30 nappal meghosszabbíthatja, ha az első díj, illetőleg az egyszeri biztosítási díj esedékességétől számított 30 nap eltelte előtt ennek a körülménynek a közlésével a szerződőt (biztosítottat) a fizetésre írásban felszólítja.
7. A díj nemfizetés miatt megszünt biztosítási szerződést a biztosítási díj utólagos befizetése nem hozza újból létre. A biztosító köteles a díjkülönbözet visszatérítésére. A biztosítási díj nemfizetése miatt megszünt szerződés törlésének tényéről a biztosító a szerződőt (biztosítottat) külön írásban nem értesíti.
8. Ha a biztosítási szerződés hatálya alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, a biztosítási szerződés, illetőleg annak megfelelő része – a biztosító erre vonatkozó külön írásbeli értesítése nélkül – a hónap utolsó napjával megszűnik.
9. Ha a biztosítási esemény bekövetkezik, a biztosító az egész évre járó díj megfizetését követelheti.
10. A biztosítási szerződés megszűnésének egyéb esetében a biztosító annak a hónapnak az utolsó napjáig járó díjak megfizetését követelheti, amelyben a kockázatviselése véget ért.

XII. Törvényi engedményi jog

1. Amennyiben a biztosító a kárt megtérítette, őt illetik meg azok a jogok, amelyek a biztosítottat illetnék meg a kárért felelős sze-

méllyel szemben, kivéve, ha ez a biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó.

2. Ha a biztosított vagyontárgy megkerül, arra a biztosított igényt tarthat, ebben az esetben azonban a kifizetett kártalanítási összeget vissza kell fizetnie.

XIII. Elévülés

A biztosítási szerződésből eredő igények az esedékességtől számított egy év alatt évülnek el.

XIV. Egyéb rendelkezések

1. A szerződő felek a jognyilatkozataikat írásban, a biztosítási szerződés felmondását tartalmazó nyilatkozatukat ajánlott levélben kötelesek megtenni.
2. A szerződő (biztosított) nyilatkozata a biztosítóval szemben akkor hatályos, ha az a biztosító szerződést kezelő egységének jut a tudomására.
3. Az általános és különös feltételekben nem szabályozott kérdésekre a Polgári Törvénykönyv, továbbá a hatályos jogszabályok rendelkezései az irányadók.

XV. Adatkezelés és adatvédelem

1. A biztosító a feladatai ellátásához az alábbi adatokat jogosult kezelni:
 - a) a biztosított (szerződő, kedvezményezett és károsult) személyi adatait,
 - b) a biztosított vagyontárgyat és annak értékét,
 - c) a biztosítási összeget,
 - d) baleset-, betegség- és felelősségbiztosítási szerződés esetén az egészségi állapottal összefüggő adatokat,
 - e) a kifizetett biztosítási (kártérítési) összeg mértékét és a kifizetés idejét,
 - f) a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő összes lényeges tényt és körülményt.
2. A biztosítót az általa kezelt, biztosítási titoknak minősülő adatok tekintetében időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli. A titoktartási kötelezettség a biztosító tulajdonosain, vezetőin, alkalmazottain kívül kiterjed mindazokra, akik a biztosítási titokhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.
3. A biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha a biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad.
4. A biztosító köteles a biztosított (szerződő, kedvezményezett) kérésére a biztosító által vezetett nyilvántartásokban tárolt saját adatairól tájékoztatást adni, valamint a biztosított (szerződő, kedvezményezett, károsult) által kezdeményezett adathelyesbítéseket nyilvántartásaiban átvezetni.

Állatállományok katasztrófa biztosításának különös feltételei (ÁKB)

I. fejezet Bevezetés

1. Az Állatállományok katasztrófa biztosításának különös feltételei (a továbbiakban: különös feltételek) a Generali-Providencia Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság (a továbbiakban: biztosító) állatállományok katasztrófa biztosítási szerződéseire érvényesek, feltéve, hogy a biztosítási szerződést a különös feltételekre hivatkozással kötötték. A különös feltételekkel kötött biztosítási szerződés alapján a biztosító arra vállal kötelezettséget, hogy a Magyarország területén biztosított állatokban, állatállományokban bekövetkező biztosítási esemény miatt a biztosítottat ért üzemszüneti veszteséget a különös feltételek előírásai szerint és a törvényes belföldi fizetőeszközben megtéríti.
2. A különös feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Generali-Providencia Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság Általános vagyontulajdonosi feltételek (ÁVF) rendelkezései az irányadók. A biztosítási szerződésekre egyebekben a Polgári Törvénykönyv, valamint a hatályos magyar jogszabályok megfelelően alkalmazandók.

II. fejezet Szerződő/Biztosított

1. A biztosítást a biztosítható állatokra (IV. fejezet) megkötheti az, akinek az adott állatállomány biztosítási védelme az érdekében áll (biztosított), vagy aki a szerződést érdekelt személy javára köti meg (szerződő).
2. Biztosított az, akinek az adott állatállomány biztosítási védelme az érdekében áll és akit a biztosítási kötvényen megneveztek, így különösen a biztosított állatállomány tulajdonosa, vagy a biztosított állatállomány tartója (állattartó).
3. Amennyiben a szerződést nem a biztosított, hanem az ő javára harmadik személy köti, a biztosítási esemény bekövetkezéséig, illetőleg a biztosított belépéséig a díjfizetési kötelezettség a szerződőt terheli, a jognyilatkozatokat a biztosító hozza intézi, és a szerződő köteles a biztosító számára a megfelelő jognyilatkozatokat megtenni.

III. fejezet Biztosítási események

1. Biztosítási eseménynek minősül az alábbiakban felsorolt fertőző állatbetegségek bármelyikének a mindenkor hatályos állategészségügyi jogszabályok szerint történő hatósági megállapítása a biztosított állatállományban:
 - a) Ragadós száj- és körömfájás,
 - b) Hólyagos szájgyulladás,
 - c) Sertések hólyagos betegsége (SVD),
 - d) Keleti marhavész,
 - e) Kiskérődzők pestise,
 - f) Szarvasmarhák ragadós tüdőlobja,
 - g) Bőröcsomósodáskór,
 - h) Rift-völgyi láz,
 - i) Kéknyelv betegség,

- j) Afrikai lópestis,
- k) Afrikai sertéspestis,
- l) Baromfipestis (Newcastle-betegség),
- m) Fertőző sertésbénulás,
- n) Veszétség,
- o) Takonykór,
- p) Lovak fertőző (vírusos) agy- és gerincvelő-gyulladásai,
- q) Szarvasmarhák szívacsos agyvelőbántalma (BSE),
- r) Kacsapestis

IV. fejezet A biztosítható állatok köre

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

V. fejezet A biztosítási szerződés létrejötte és tartama

1. A biztosítási szerződés a szerződő és a biztosító írásbeli megállapodásával jön létre, amelyet a szerződő kezdeményez.
2. A biztosító az 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 feltejt kérdéseire adott válaszaik az ajánlat részét képezik.
3. A kockázat-elbírálás eredményétől függően a biztosító az ajánlatot elfogadja vagy indokolási kötelezettség nélkül elutasíthatja.
4. Az ajánlat elfogadása történhet hallgatólag, amikor a biztosító az ajánlatra 15 napon belül nem nyilatkozik, és történhet az ajánlattal megegyező vagy attól eltérő tartalommal 15 napon belül kiállított kötvénnyel.
5. Ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül (hallgatólag) létrejött szerződés eltér a különös feltételektől, és/vagy az ÁVF rendelkezéseitől, a biztosító tizenöt (15) napon belül írásban javasolhatja, hogy a szerződést a különös feltételeknek és/vagy az ÁVF rendelkezéseinek megfelelően módosítsák. Ezt a határidőt attól a naptól kell számítani, amelyen az ajánlat a biztosító kötvénykiállításra jogosult szervezeti egységéhez beérkezett.
6. Ha a szerződő a javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a biztosító az elutasítástól, illetőleg a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül a biztosítási szerződést 30 napra írásban felmondhatja.
7. Ha a szerződő az ajánlattól eltérő tartalommal kiállított kötvényben az eltérést 15 napon belül nem kifogásolja, a szerződés a kötvény tartalma szerint jön létre. Ha a szerződő a kötvény kézbesítésétől számított 15 napon belül az eltérést elutasítja (kifogásolja) a szerződés nem jön létre.

8. A lényeges eltérésekre a biztosító kötvény kiszolgáltatásakor a szerződő fél figyelmét felhívja.

9. A biztosítási szerződés eltérő megállapodás hiányában határozatlan tartamú.

VI. fejezet

A kockázatviselés kezdete, a kockázatviselés helye

1. A már létrejött biztosítási szerződés alapján a biztosító az azt követő nap 0. órájától viseli a kockázatot, amikor a szerződő az első biztosítási díjat, a díjelőleget, vagy a biztosítás egyszeri díját a biztosító részére megfizeti, vagy amikor a felek a díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodtak meg. Ez az időpont azonban nem lehet korábbi, mint a biztosító számára a kockázat elbírálására nyitva álló 15. napot követő nap 0. órája, kivéve, ha a felek ettől eltérően állapodnak meg.
2. Az első díj, díjelőleg vagy egyszeri díj akkor minősül megfizetettnek, ha azt a biztosító ügynöke nyugtával igazoltan átvette, vagy egyéb esetekben, ha az a biztosító számlájára beérkezett.
3. A biztosító kizárólag az adatközlőn megjelölt állattartási helyen (helyeken) viseli a kockázatot.
4. A biztosító a szerződés tartama alatt a kockázatviselés helyszínét és az állattartás körülményeit ellenőrizheti, a nyilvántartásokba, okiratokba betekinthez.

VII. fejezet

Kockázatviselésből kizárt események

1. A biztosító kizárólag a III. fejezetben felsorolt fertőző állapotbetegségek (biztosítási esemény) miatt a biztosított állatállomány elhullás vagy hatósági rendelkezésre történő leöletés miatt bekövetkező üzemszünet folytán előálló bevételkiesésre nyújt biztosítási fedezetet a X. fejezetben meghatározott mértékben, feltéve, hogy a szerződő az állatállományt a kockázatviselés helyén biztosításra feladta, és a biztosítási díjat a biztosított állatállományra megfizette. A más okból bekövetkező elhullás, hatósági leöletés vagy más károsodás kockázatát, illetőleg a biztosítottat ért egyéb vagyoni és nem vagyoni károkat a biztosító nem viseli és nem téríti meg.
2. Hacsak a felek ettől eltérően nem állapodnak meg, a biztosító a biztosítási ajánlat aláírásának napját követő 15. nap eltelteig (a kockázat elbírálásra nyitva álló ideig) a biztosítási ajánlaton feltüntetett állatállományban és kockázatviselési helyen (helyeken) a III. fejezetben felsorolt fertőző állapotbetegségek (biztosítási esemény) miatt bekövetkező elhullás vagy hatósági rendelkezésre történő leöletés kárainak kockázatát nem viseli.
3. Nem terjed ki továbbá a biztosító kockázatviselése
 - a) a biztosítási esemény bekövetkezése miatt lefoglalt állati eredetű termékekre, takarmányokra, anyagokra, tárgyakra és eszközökre, valamint
 - b) azokra a károkra, amelyek annak következtében álltak elő, hogy a szerződő/biztosított az állategészségügyi előírásokat és/vagy a hatályos jogszabályokat megszegte, és emiatt a részére nem jár állami kártalanítás.

VIII. fejezet

A biztosítási díj megállapításának alapja

1. A biztosítás **előzetes díja:**
 - a) egyedileg azonosítható és nem azonosítható tenyészállatok esetén, az egyedek száma és a valószínűség értékük szorzata,
 - b) turnusonkénti állattartás (hízójuh, hízósertés) esetében, a tartási helyre telepített egyedek száma, a tervezett leadási testtömeg és a szerződéses ár (Ft/kg) szorzata,
 - c) a szarvasmarha- és sertéshízlalás esetén, a biztosított egyedek száma, a tervezett leadási testtömeg és a szerződéses ár (Ft/kg) szorzata,
 - d) a választott növendék állatok biztosított egyedszáma, a választási és az új korcsoport valószínűség értékének átlaga alapján számított biztosítási összeg, valamint a díjszabásban rögzített díjtétel szorzataként kerül megállapításra.
2. A biztosítás **végleges díja:**
 - a) az egyedileg azonosítható és nem azonosítható tenyész-, és a választott növendék állatok esetében, az évközi egyszeri legnagyobb állatállomány és a valószínűség értékük, választott növendék állatok esetében az átlagértékük szorzata alapján számított összesített biztosítási összeg,
 - b) turnusonkénti állattartás esetén, a tartási helyre telepített egyedek száma, átlagos testtömegük és a szerződéses ár (Ft/kg) szorzata alapján számított összesített biztosítási összeg,
 - c) szopós borjú esetében, 21 napos kortól 3 hónapos korig az egyedszám és a választott biztosítási érték (legfeljebb 25 000 Ft/állat) szorzata alapján számított összesített biztosítási összeg,
 - d) a szarvasmarha- és sertéshízlalás esetén, az év során értékesített egyedek száma, a tényleges leadási átlag testtömeg és a szerződéses ár (Ft/kg) alapján számított összesített biztosítási összeg, valamint a díjszabásban rögzített díjtétel szorzataként kerül megállapításra.
3. Baromfiállományok esetében az **előzetes díjkivetés**, korcsoportonként:
 - a) törzsállomány egyedszáma és a valószínűség értékük szorzata alapján számított összesített biztosítási összeg,
 - b) tenyész- és növendék állatok egyedszáma, és a korcsoport kezdeti értékének átlagából kialakított biztosítási érték szorzata alapján számított összesített biztosítási összeg,
 - c) hízlalási céllal tartott baromfiállományok a tartási helyre telepített egyedek száma, a tervezett leadási testtömeg és a szerződéses ár (Ft/kg) szorzata alapján számított összesített biztosítási összeg, valamint a díjszabásban rögzített díjtétel szorzataként kerül megállapításra.
4. A **végleges díjkivetés:**
 - a) törzsállományok esetében az évközi egyszeri legmagasabb állomány-egyedszám és a valószínűség érték szorzata alapján megállapított biztosítási összeg,
 - b) nem törzsállománynak minősülő baromfiállományok esetében a fizetendő díj az év során beállított összes állomány és a kialakított biztosítási érték szorzata alapján megállapított összesített biztosítási összeg,
 - c) hízlalási céllal tartott baromfiállományok esetében az év során értékesített egyedek száma, a tényleges leadási átlag testtömeg és a szerződéses ár (Ft/kg) alapján számított összesített biztosítási összeg, valamint a díjszabásban rögzített díjtétel szorzataként kerül megállapításra.

IX. fejezet

A szerződő/biztosított kötelezettségei

1. A szerződő/biztosított köteles a biztosítási esemény bekövetkezését a biztosítónak 48 órán belül bejelenteni, a szükséges felvilágosítást megadni és lehetővé tenni a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését. A szerződőnek/biztosított-nak kell bizonyítania a biztosítási esemény bekövetkezését, és annak időpontját.
 2. A szerződő/biztosított köteles az állami kártalanítási eljárás során készült alábbi iratokat a biztosító részére benyújtani:
 - a) az állat(ok) leölését elrendelő határozat,
 - b) az állami kártalanítási becslési jegyzőkönyv,
 - c) az állami kártalanítás összegét megállapító hatósági kerületi főállatorvosi írásbeli határozat,
 - d) állami kártalanítás kifizetését igazoló pénzügyi bizonylat.
 3. A betegség, illetve az állategészségügyi zárlat megszűnését a biztosított 5 napon belül köteles a biztosító felé a kártalanítási igény megjelölésével együtt jelenteni.
 4. A kár bekövetkezését követően a biztosított köteles minden tőle elvárható kárenyhítési intézkedést megtenni, illetőleg e célból a biztosító útmutatását kérni.
- lategészségügyi jogszabályok szerint lefolytatott állami kártalanítási eljárás során az állatokra megállapított állami kártalanítási összeg 10 százalékát téríti meg a biztosítottnak, az üzemszünet miatt fellépő bevétel-kiesés csökkentése érdekében.
2. A biztosítási szolgáltatás az utolsó okirat beérkezését követő 15. napon esedékes, de a biztosított 30 nappal a kár bejelentése után a már feltárt, és a biztosító által elismert károkra kérheti a biztosító teljesítését.
 3. A biztosító elhalasztja a kifizetést, ha
 - a) ha kétség merül fel a biztosított pénzfelvételi jogosultságát illetően, a szükséges igazolás bemutatásáig;
 - b) ha a kárral összefüggésben a szerződő/biztosított és/vagy felelős vezetője ellen rendőrségi vagy büntetőbírósi vizsgálat indult, a vizsgálat lezárásáig.
 4. Ha a kár bekövetkezésében a biztosítási eseményen kívül más károsító körülmény vagy tényező is közrehatott, a biztosító a kárt olyan mértékben téríti meg, amilyen mértékben az a biztosítási eseménynek tudható be.
 5. A biztosítási szerződésből eredő igények az esedékességtől számított egy év alatt évülnek el.

X. fejezet

A biztosító szolgáltatása

1. A biztosító a III. fejezetben felsorolt fertőző állatbetegségeknek a mindenkor hatályos állategészségügyi jogszabályok szerint történő hatósági megállapítása alapján, a mindenkor hatályos ál-