

Állat-egészségügyi tevékenység
felelősségbiztosításának
általános feltételei (ÁTSZF)

Hatályos: 2010. június 1-jétől



GENERALI
Biztosító

Tartalomjegyzék

Ügyféltájékoztató	3
Állat-egészségügyi tevékenység felelősségbiztosításának általános feltételei (ÁTSZF)	5
I. fejezet: Biztosítási esemény	5
II. fejezet: Biztosítottak	5
III. fejezet: A kockázatviselés tárgya	5
IV. fejezet: A biztosítási védelem időbeli hatálya	5
V. fejezet: A biztosítási védelem területi hatálya	6
VI. fejezet: A biztosító szolgáltatása	6
VII. fejezet: Kizárások a kockázatviselés köréből	6
VIII. fejezet: A szerződő és biztosított kötelezettségei	7
IX. fejezet: A biztosítási szerződés létrejötte, hatálybalépése, megszűnése	8
X. fejezet: A biztosítási díj	9
XI. fejezet: A biztosító megtérítési igénye	9
XII. fejezet: Záró rendelkezések	9

A Generali-Providencia Biztosító Zrt. ügyféltájékoztatója

Köszönjük bizalmát, hogy biztosítási szerződés megkötésére irányuló ajánlatával a Generali-Providencia 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 Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéhez, a békéltető testületekhez való előterjesztésének a 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 biztosítókról 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 Zrt. – korábbi cégnevével: Generali-Providencia Biztosító Rt., majd Generali-Providencia Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság – a Providencia Osztrák-Magyar Biztosító Rt. és a Generali Budapest Biztosító Rt. egyesülésével jött létre 1999. évi április hó 30. napján. A társaság az ISVAP által vezetett olasz Biztosítói Csoportok Nyilvántartásában 26-os számon szereplő Generali Csoporthoz tartozik.

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 PPF Holding B.V.
Céginformációs adatai:	Amszterdami Kereskedelmi Kamara nyilvántartásában 34275688
Székhelye:	NL-1077 XX Amsterdam, Strawinskylaan 933.

2. A biztosítási szerződésével kapcsolatos kérdésével, problémájával forduljon bizalommal biztosításközvetítőjéhez, ügyfélszolgálati irodáinkhoz, Személy-biztosítási Kompetencia Központjainkhoz, illetőleg a TeleCenter munkatársainhoz, akik a (06-40) 200-250 kék számon készséggel állnak az Ön rendelkezésére.

Információt, és támogató útmutatást – Online ügyfélszolgálat; Kapcsolatfelvétel – talál a www.generali.hu címen is.

Amennyiben munkatársaink segítő közreműködése ellenére sem sikerült felmerült problémáját megnyugtatóan rendezni, a Generali-Providencia Biztosító Zrt. Ügyfélkapcsolati Divíziójánál – 1066 Budapest, Teréz krt. 42-44. – szóban (személyesen) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján postai úton, a (06-1) 452-3927 telefax számon, vagy a generali@generali.hu elektronikus levelezési címen) élhet bejelentéssel, illetőleg a társaságunk magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát a fenti módokon és elérhetőségi címeken közölheti.

3.	A biztosító felügyeleti szerve:	Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete
	Székhely:	1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
	Központi levélcím:	1535 Budapest, 114. Pf. 777
	Központi telefon:	(36-1) 4899-100
	Központi Fax:	(36-1) 4899-102
	Ügyfélszolgálat:	(06-40) 203-776
	E-mail:	ugyfelszolgalat@pszaf.hu

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

A Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete által felügyelt tevékenység folytatására jogosult szervezeteknek, személyeknek a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete által felügyelt tevékenysége vonatkozásában fogyasztóvédelmi hatóságként a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete ellenőrzi.

- a fogyasztóval szemben tanúsítandó magatartásra vonatkozó kötelezettséget megállapító, a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéről szóló 2007. évi CXCV. törvényben meghatározott jogszabályokban előírt rendelkezéseknek (fogyasztóvédelmi rendelkezéseknek),
- a fogyasztókkal szembeni tisztességtelen kereskedelmi gyakorlat tilalmáról szóló 2008. évi XLVII. törvény rendelkezéseinek,
- a gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól szóló 2008. évi XLVIII. törvény rendelkezéseinek,
- és az elektronikus kereskedelmi szolgáltatások, valamint az információs társadalommal összefüggő szolgáltatások egyes kérdéseiről szóló 2001. évi CVIII. törvény rendelkezéseinek

betartását, és eljár e rendelkezések pénzügyi szervezet általi megsértése esetén.

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

A biztosítási szerződés megkötésével és teljesítésével kapcsolatos esetleges fogyasztói jogviták bírósági eljárásán 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 biztosító társasággal közvetlenül megkísérelje a panaszügyi rendezését.

A permegelőző, konfliktuskezelő, vitarendezési eljárások közül – a békéltető testületi eljárásán 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 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 titoknak minősül minden olyan – államtitoknak nem minősülő – 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 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.

6. A biztosító a személyes adatokat, továbbá az egészségügyi állapottal közvetlenül összefüggő, általa kezelt 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. A biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos, az egészségügyi állapottal közvetlenül összefüggő adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.

7. 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 adatok körét 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 büntető eljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
- büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró bírósági végrehajtóval,
- a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
- az adóhatósággal abban az esetben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozással kötelezettség, illetve, ha a biztosítási szerződésből eredő kötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli,
- a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- a biztosítóval, biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselőjével, ezek érdekképviseleti 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 információgyűjtésre felhatalmazott szervezettel,
- a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- a biztosítási törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervezettel,
- az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
- 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, kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, illetve a károkozóval, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezési kárelvételii jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni,
- a károsított tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a károsított tevékenység végzését végzővel,
- fióktelep esetén – 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,
- a feladatkörében eljáró országgyűlési biztossal,
- a kártörténetre vonatkozó adata és bonus-malus besorolásra nézve a biztosítási törvény (2003. évi LX. törvény) 109/A. § (2) bekezdésében szabályozott esetekben a biztosítóval
- a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló rendeletben meghatározott kártörténeti adata és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval

szemben, ha az a)–j), n), r) és s) 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), l), m), p) és q) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a magyar bűnüldöző szerv, illetve a pénzügyi információs egységként működő hatóság – a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2007. évi CXXXVI. törvényben meghatározott feladatkörében eljárva, vagy nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv, illetve külföldi Pénzügyi Információs Egység írásbeli megkeresése teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól, amennyiben a megkeresés tartalmazza a külföldi adatkerő által aláírt titoktartási záradékot.

9. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

- az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyekből 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 tájékoztatást adni a Biztosító által vezetett nyilvántartásokban tárolt saját adatairól, az adatkezelés céljáról, jogalapjáról, időtartamáról, az adatfeldolgozó nevről, 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 szíves 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, illetve a biztosítással kapcsolatos adókedvezményekre vonatkozó rendelkezéseket.

13. 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 forgalmiadó-köteles szolgáltatás ellenértéke (anyag-, javítási, illetve helyreállítási költség) után az általános forgalmi adó összegének megfelelő összeg megtérítésére csak olyan számla alapján vállalhat kötelezettséget, illetve térítheti meg azt az arra jogosultnak, amelyen feltüntetik az általános forgalmi adó összegét, vagy amelyből annak összege kiszámítható.

14. 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.

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

A sikeres együttműködés reményében:

Dr. Pálvölgyi Máttyás
elnök-vezérigazgató

Hegedűs Anna
ügyvezető igazgató

Állat-egészségügyi tevékenység felelősségbiztosításának általános feltételei (ÁTSZF)

I. fejezet

Biztosítási esemény

1. A biztosítási esemény olyan, másnak okozott
 - személysérülés,
 - szerződésen kívül okozott dologi kármiatti kártérítési kötelezettség bekövetkezése, amelyet a magyar jog szerint a jelen szerződés biztosítottjának kell teljesítenie, és amelynek térítését a jelen szerződés alapján a biztosítótól követelheti.
2. Ha egyazon károkozó magatartásból több kártérítési kötelezettség származna (sorozatkár), akkor az egy biztosítási eseménynek minősül. Egy biztosítási eseménynek minősül az is, ha több szabályszegés miatt – amelyeket akár különböző személyek követtek el – jogalapját tekintve egy biztosítási igény keletkezik.
3. A jelen feltétel alkalmazása szempontjából
 - személysérülés az, ha valaki meghal, testi sérülést vagy egészségkárosodást szenved;
 - dologi kár az, ha valamilyen tárgy megsérül, megsemmisül vagy használhatatlanná válik.

II. fejezet

Biztosítottak

A jelen feltétel alapján biztosított az állat-egészségügyi szolgáltatást az előírt (pl. állatorvosi kamarai, hatósági) engedély birtokában, saját nevében folytató

- jogi személy,
- jogi személyiség nélküli gazdasági társaság,
- természetes személy.

III. fejezet

A kockázatviselés tárgya

1. Szakmai szolgáltatói tevékenység

- 1.1. A biztosító vállalja, hogy – a szerződésben megállapított mértékben és feltételek szerint – mentesíti a biztosítottat olyan károk megtérítése alól, melyet a biztosított, a biztosított alkalmazásában vagy vele munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyban álló
 - állatorvos,
 - állat-egészségügyi képesítéssel rendelkező személy,
 - állat-egészségügyi képesítéssel nem rendelkező, de a biztosított állat-egészségügyi szakmai szolgáltató tevékenységében közvetlenül részt vevő személy (pl. istálló-személyzet, állatápoló),a tevékenységére irányadó foglalkozási szabályok megszegése folytán okoz, és amelyekért a biztosított kártérítési felelősséggel tartozik. A biztosító csak azon személyek károkozására vállal fedezetet, akiket a biztosítási szerződésben feltüntettek és akik után számított biztosítási díjat megfizették.

- 1.2. A biztosítási védelem kiterjed a jelen szerződésben foglaltak szerint
 - a) az ügyeleti tevékenységre akkor is, ha a biztosított alkalmazottai megbízás alapján vagy a biztosítottal munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyban álló személyek látják el;

- b) az állat-egészségügyi szakirányú szakképesítés megszerzéséhez szükséges képzésben részt vevő személyek és az állatorvos-gyakorokok tevékenységére is, amennyiben az állat-egészségügyi tevékenységet szakirányú szakképesítéssel rendelkező személy felügyelete mellett folytatják;
- c) a biztosított állatorvos távollétének ideje alatt az őt hivatalosan helyettesítő állatorvos helyettesítési tevékenységére.

- 1.3. Jogi személy vagy jogi személyiség nélküli gazdasági társaság által kötött biztosítás csak a biztosított társaság keretei között végzett tevékenységre nyújt biztosítási fedezetet.

- 1.4. A biztosítás fedezi a kezelt állatokban állatorvosi szakmai szabályszegés (állatorvosi műhiba) folytán keletkező olyan károkat, amelyekért a biztosított kártérítési felelőssége fennáll.

2. Üzemeltetési felelősség

A biztosítási védelem kiterjed – az I. és II. fejezetekben foglaltak szerint – a biztosítottat, mint a biztosított tevékenység folytatásához kapcsolódó épületek, helyiségek és munkaeszközök üzemben tartóját terhelő kártérítési kötelezettségekre.

3. Munkáltatói felelősség

- 3.1. A biztosítási védelem kiterjed – az I. és II. fejezetekben foglaltak szerint – azon kártérítési (társadalombiztosítási megtérítési) követelésekre, amelyeket a biztosítottal munkaviszonyban álló személyek üzemi balesete miatt és címén a biztosítottal szemben támasztanak, és amelyekért a magyar jog szerint kártérítési felelősséggel tartozik.
- 3.2. A biztosítás azokból az üzemi balesetekből eredő felelősségi károokra vonatkozik, amelyeknél az üzemi baleset a károsultat
 - a) a biztosított telephelyén munkaidő alatt,
 - b) a biztosított telephelyén kívül, de a biztosított rendelkezése folytán vagy a biztosított érdekében végzett munka során,
 - c) a biztosított által üzemben tartott szállítóeszközön történt utazás során a munkahelyükre menet vagy onnan távozásban érte.
- 3.3. Nem fedezi a biztosítás – a VII. fejezetben foglalt eseteken kívül – a foglalkozási megbetegedésből eredő, valamint a foglalkozási megbetegedésnek nem minősülő, de munkahelyi, munkakörü ártalom miatt támasztott kártérítési igényeket.

IV. fejezet

A biztosítási védelem időbeli hatálya

1. A biztosítási védelem a biztosítás hatálya alatt okozott, bekövetkezett és biztosító részére bejelentett károokra terjed ki.
2. Ha egyazon károkozó magatartásból több kártérítési kötelezettség származik, akkor bekövetkezésnek az első kár bekövetkezése számít.
3. A jelen feltétel alkalmazása szempontjából
 - 3.1. a károkozás időpontja – a szakmai szolgáltató tevékenység keretében – az a nap, amikor a károsodást eredményező állatorvosi szakmai szabályszegést (állatorvosi műhibát) elkövetették;

- 3.2. a kár bekövetkezésének időpontja
- személysérüléses károk tekintetében – halál esetén a halál beállta, testi sérülés esetén a sérülés időpontja, egészségkárosodás esetén a károsodás időpontja, egészségromlás (lassú lefolyású személysérüléses kár) esetén az a nap, amikor orvos első alkalommal megállapította az egészségkárosodást;
 - dologi károk tekintetében a károsodás időpontja.

V. fejezet

A biztosítási védelem területi hatálya

1. A biztosítás a Magyar Köztársaság területén okozott és érvényesített károk fedezetére vonatkozik.
2. Az állatorvosi tevékenységre kötött biztosítás hatálya elsősegélynyújtásból eredő kártérítési kötelezettségekkel összefüggésben az Európa területén okozott és bekövetkezett károokra terjed ki.

VI. fejezet

A biztosító szolgáltatása

1. A biztosítási összeg
 - 1.1. A káreseményenkénti biztosítási összeg az a legmagasabb összeg, amit a biztosító egy biztosítási eseménnyel összefüggésben megtérít. Ez akkor is érvényes, ha a térítési kötelezettség több személyt terhel, illetve, ha több személy lép fel kártérítési igényrel.
 - 1.2. A biztosító egy biztosítási időszak alatt legfeljebb a biztosítási időszakra érvényes biztosítási összeget téríti. A káreseményenkénti és a biztosítási időszakonkénti biztosítási összeg a biztosítási ajánlaton feltüntetésre kerül.
 - 1.3. Amennyiben a biztosított a biztosítási ajánlaton önrészesedést vállalt, úgy a biztosított maga viseli a megállapított kártérítési összeg 10 százalékát, de legalább 5 ezer forintot (önrészesedés). A biztosító a károsult részére az önrészesedés összegével csökkentett kártérítési összeget fizeti meg.
2. A biztosító a biztosítási eseménnyel összefüggésben – a káreseményenkénti és a biztosítási időszakra vonatkozó – biztosítási összeg keretén belül megtéríti:
 - kártérítés címén a károsultat ért mindazon vagyoni kárt, melyért a biztosított kártérítési felelősséggel tartozik, így a károsult ténylegesen felmerülő vagyoni kárát, valamint mindazt a költséget, mely a károsultat ért vagyoni hátrány csökkentéséhez vagy kiküszöböléséhez szükséges;
 - a kockázatba vont felelősségi károk járulékait, így a kamatot, a biztosítási eseménnyel összefüggésben a biztosított ellen indított peres eljárás költségeit, feltéve, hogy a biztosító a perben részt vett vagy a perben való részvételről lemondott, továbbá azon költségeket, melyek a károsult által támasztott kártérítési igény körülményeinek megállapítása, a kártérítési igény jogosságának tisztázása érdekében merülnek fel (pl. a kár összegének megállapítása érdekében a biztosító jóváhagyásával felkért szakértő költségeit).
3. Amennyiben több személy közösen okoz kárt és így a biztosított felelőssége mással egyetemleges, a biztosító helytállási kötelezettsége csak a biztosított felróhatóságának mértékéig terjed. Ha a károkozók felróhatóságának arányát nem lehet megállapítani, akkor a biztosító úgy tekinti, hogy a kár a károkozók között egyenlő arányban oszlik meg.

4. Ha a biztosítottnak jogszabály vagy bírói rendelkezés alapján kártérítési kötelezettsége fedezetére biztosítékot vagy letétet kell adnia, a biztosító erre oly mértékben köteles, mint a kártérítésre.
5. Ha a biztosító a károsulttal történt megegyezéssel vagy egyéb módon a kárt rendezni tudja, azonban az ügy lezárása a biztosított együttműködési hiánya miatt meghúszul, a biztosító a megegyezés szerint fizetendő kártérítési összeget a károsult javára letétbe helyezi mindaddig, amíg a biztosított nem rendelkezik, illetve az ügy el nem évül. A biztosító nem fedezi a biztosított együttműködési hiánya miatt felmerülő többletkárt, költséget, kamatot.
6. A biztosító a kárt attól az időponttól számított 15 napon belül téríti meg, amikor a kártérítési igény elbírálásához szükséges, valamint a biztosított felelősségét, a kár időpontját és összegét bizonyító valamennyi irat rendelkezésére áll.
7. A biztosított a biztosító előzetes írásbeli hozzájárulása nélkül kártérítési igényt részben vagy egészben nem ismerhet el, egyezséget nem köthet, kártérítést nem fizethet.
8. A biztosított és a károsult egyezsége, a biztosított felelősségét elismerő nyilatkozata a biztosítóval szemben csak akkor hatályos, ha azt a biztosító tudomásul vette, a bírósági marasztalása pedig csak akkor, ha a biztosító a perben részt vett, a biztosított képviselőtől gondoskodott vagy ezekről lemondott.

VII. fejezet

Kizárások a kockázatviselés köréből

Nem fedezi a biztosítás:

1. a biztosított saját kárát, illetve hozzátartozóinak kárát (hozzátartozónak a Ptk. 685. §. b) pontjában megjelölt személyek minősülnek);
2. több biztosított esetén a biztosítottak egymásnak okozott kárát;
3. ha a biztosított jogi személy, akkor a tulajdonosainak okozott kárt, a tulajdon százalékos arányában;
4. a biztosított tulajdonában levő jogi személynek okozott kárt, a tulajdon százalékos arányában;
Jogi személyek képviselője, cselekvőképtelen és korlátozottan cselekvőképes személyek törvényes képviselője és annak hozzátartozója a biztosítottal és annak hozzátartozójával azonos elbírálás alá esik.
5. a hibás szolgáltatás újbóli elvégzésével vagy a hiba kijavításával kapcsolatos költségeket;
6. az atomenergiával összefüggésben álló károkat, valamint röntgenberendezések, radioaktív anyagok birtoklásából és gyógyító célú felhasználásából eredő kártérítési igényeket;
7. azt a kárt, amely a biztosított jogszabályban meghatározott felelősségénél szigorúbb, szerződésben vagy egyoldalú nyilatkozatban vállalt helytállási kötelezettségen alapul;
8. az államigazgatási jogkörben (pl. hatósági állatorvosi jogkörben) okozott károkat, illetve az állam ellen közvetlenül érvényesíthető követelést;
9. a termékfelelősség körében felmerülő kártérítési igényeket;
10. légi és vízi járművek üzemben tartója minőségében okozott károkat;

11. jogszabály alapján megtérülő, illetve más felelősségbiztosítással fedezett károkat;
12. műtétek miatti esztétikai reklamációval összefüggésben előterjesztett igényeket;
13. a bizonyíthatóan vérrrel, vérkészítményekkel átvitt betegségekkel összefüggésben személysérülés miatt előterjesztett kártérítési igényeket;
14. a kizárólag pszichikai károsodásból adódó kártérítési igényeket és a genetikai károsodásokat;
15. a beteg kezeléséhez kapcsolódó, jogszabály által előírt állatorvosi dokumentációs kötelezettség elmulasztásával, az állatorvosi kezelési dokumentáció kiadásának elmulasztásával, kiadásának késedelmével, illetve kiadásának megtagadásával, valamint a biztosítottat terhelő tájékoztatási kötelezettség, illetve az annak megtörténtét igazoló dokumentálás elmulasztásával összefüggésben keletkezett kártérítési igényeket;
16. számítógépes szoftver, -hardver, beépített chip vagy nem számítógép jellegű berendezésbe épített integrált áramkör vagy hasonló eszköz hibás dátumfelismerésével összefüggésben felmerülő közvetlen vagy közvetett kártérítési igényeket;
17. azt a kártérítési kötelezettséget, amely arra vezethető vissza, hogy a biztosított a tudomására jutott különösen veszélyes körülményeket – melyek megszüntetését a biztosító jogosan megkövetelhetette és írásban meg is követelte – méltányos időn belül nem szüntette meg;
Az a körülmény, mely a kárhoz vezetett, kétség esetén különösen veszélyesnek tekintendő akkor, ha a biztosító megszüntetésüket írásban megkövetelte.
18. azt a kártérítési kötelezettséget, amely oka talaj-, víz- vagy levegőszennyezés;
Szennyezés minden olyan anyag bejutása, beszivárgása, bejuttatása a talajba, a vizekbe vagy a levegőbe, amely a korábbi állapothoz képest hátrányos biológiai, kémiai vagy fizikai változást okoz ezek természetes tulajdonságaiban.
19. azon kártérítési kötelezettségeket, amelyek lassú emisszió vagy hőmérséklet, gázok, gőzök, folyadékok, nedvesség vagy nem atmoszférikus csapadékok (mint füst, korom, por stb.) hatására lassú folyamat során lépnek fel.

VIII. fejezet

A szerződő és a biztosított kötelezettségei

1. Adatközlési kötelezettség

- 1.1. A szerződő köteles a szerződéskötéskor a biztosítónak a biztosítási ajánlaton feltett kérdéseire a valóságnak megfelelően válaszolni, a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval írásban közölni, amelyeket ismert vagy ismernie kellett, akkor is, ha a szükséges adatok, információk megadása üzleti, foglalkozási titoknak minősül. A biztosítót a megadott adatok tekintetében titoktartási kötelezettség terheli.
- 1.2. A szerződő köteles a kockázatviselés és a szerződés szempontjából jelentős okiratokat, szerződéseket, hatósági határozatokat a biztosító részére átadni, illetve ezekbe betekintést biztosítani.

2. Változásbejelentési kötelezettség

- 2.1. A szerződő köteles a biztosítási kockázat szempontjából lényeges, a közlési kötelezettség körébe vont körülmények változását 8 napon belül a biztosítónak bejelenteni, valamint a módosított, illetve változott tartalmú okiratokat a biztosítónak átadni.
- 2.2. Ha a biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá, ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közlik vele vagy a már megkötött biztosítási szerződés tartalmát új jogszabály vagy hatályos jogszabály módosítása érintette, akkor a biztosító 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg – ha a kockázatot a biztosítási feltételek értelmében nem vállalhatja – a szerződést 30 napra írásban felmondhatja. Ha a szerződő 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 a módosító javaslat megfontolása figyelmeztetni kell. Ha a biztosító e jogaival nem él, a szerződés az eredeti tartalommal hatályban marad.
3. Amennyiben a szerződő az adatközlésre és a változás bejelentésére irányuló kötelezettségeit megsérti, a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító szerződéskötéskor ismerte vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

4. Kárbejelentési kötelezettség

- 4.1. A biztosított köteles a káreseményt, illetőleg a kártérítési igény érvényesítését a tudomására jutásától számított 8 napon belül a biztosító szerződést kezelő területi igazgatóságához írásban bejelenteni, a szükséges felvilágosítást megadni és lehetővé tenni a felvilágosítás tartalmának ellenőrzését.
- 4.2. A kárbejelentésnek tartalmaznia kell
 - a károsult(ak) nevét, lakcímét (székhelyét),
 - a kár mértékét, bekövetkezésének időpontját,
 - a káresemény rövid leírását,
- 4.3. A biztosító a biztosítási esemény okozta károk és költségek megtérítéséhez az alábbi dokumentumok rendelkezésre bocsátását jogosult kérni:
 - a biztosított felelősségének elismerésére vagy elutasítására vonatkozó nyilatkozata,
 - a károsult(ak) biztosítóval szemben támasztott írásbeli kártérítési követelése,
 - a biztosítási szerződés által előírt feltételek teljesülését bizonyító dokumentumok,
 - a biztosítási esemény bekövetkezési körülményeinek és következményeinek tisztázásához szükséges iratok (a biztosított és a biztosítási eseménnyel érintett más személy nyilatkozata a biztosítási esemény körülményeiről, az ezt tartalmazó jegyzőkönyvek másolata)
 - amennyiben a biztosítási eseménnyel vagy az annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban rendőrségi, közigazgatási, állategészségügyi vagy más hatósági eljárás indult, az eljárás során keletkezett, illetőleg az eljárás anyagának részét képező iratok (büntető eljárásban és szabálysértési eljárásban meghozott jogerős határozat csak abban az esetben, ha az a kárigény (szolgáltatási igény) benyújtásakor már rendelkezésre áll)
 - a biztosítottnak, illetve a károsultnak a biztosítási eseménnyel és a kórelőzményi adatokkal összefüggő egészségügyi dokumentumai: házi-, vagy üzemorvosi, a járó- és fekvőbetegellátás során keletkezett iratok, gyógyszerfelhasználást igazoló iratok,
 - a társadalombiztosítási szerv, vagy más személy, szervezet által kezelt, a biztosítási eseménnyel vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatos biztosított, illetve ká-

rosulti adatokat tartalmazó iratok (a jogosult titoktartás alóli felmentéséhez és adatbekéréshez szükséges meghatalmazása alapján)

- a biztosító kérheti a kártérítési (szolgáltatási) igény tárgyában meghozandó döntéshez szükséges, az igényt alátámasztó dokumentumokat, számlákat, számviteli bizonylatokat, szakvéleményeket, jegyzőkönyveket, fényképeket, szerződéseket, idegen nyelvű dokumentáció esetén ezek magyar nyelvű fordítását, melynek költsége a kárigény előterjesztőjét terheli,
- a biztosítási eseménnyel kapcsolatban a mentéshez, kármegelőzéshez, kárenyhítéshez igénybe vett eszközök, erőforrások használata során keletkezett költségek igazolására alkalmas iratok,
- a biztosító a kártérítési (szolgáltatási) igény elbírálásához a becsatolt iratokat ellenőrizheti, illetőleg a bejelentett igény elbírálásával összefüggő egyéb iratokat szerezhet be.

A felsorolt okiratokon kívül a biztosított, illetve a károsult jogosult a károk és költségek egyéb okmányokkal, dokumentumokkal történő igazolására, a bizonyítás általános szabályai szerint annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse.

- 4.4. A biztosított köteles a kárügyrendezéshez a szükséges információkat rendelkezésre bocsájtani, a biztosítót segíteni az okozott kár összegének a megállapításában, a kár rendezésében, illetve a jogalap nélküli kártérítési igények érvényesítésének elhárításában.
- 4.5. A biztosított köteles lehetővé tenni, hogy a kár okát, bekövetkezésének körülményeit, mértékét, a biztosítottat terhelő kártérítés terjedelmét és összegét a biztosító szakértője megvizsgálja.
- 4.6. A biztosított köteles anélkül, hogy a biztosító utasításait megvárná, az előírt időn belül a nyilvánvalóan alaptalan fizetési felszólításnak ellentmondani és a szükséges jogi eszközöket igénybe venni.
- 4.7. A szerződő/biztosított felhatalmazza a biztosítót arra, hogy kártérítési kötelezettségének teljesítésével összefüggésben megtegyen minden olyan intézkedést és nyilatkozatot – a biztosított nevében, azonban saját kockázatára –, amit szükségesnek tart.
- 4.8. Amennyiben a biztosított a kárbejelentés körében írt kötelezettségeit nem teljesíti, és emiatt lényeges körülmények (így pl. a biztosítási esemény bekövetkezése, annak ideje és oka, a keletkezett kár mértéke), továbbá a biztosító szolgáltatását befolyásoló körülmények kideríthetelenekké válnak, a biztosító kötelezettsége nem áll be.

IX. fejezet

A biztosítási szerződés létrejötte, hatálybalépése, megszűnése

1. A biztosítási szerződés létrejötte

- 1.1. A biztosítási szerződés a felek írásbeli megállapodásával jön létre. Az írásbeli megállapodást, illetőleg a biztosító elfogadó nyilatkozatát a biztosítási kötvény kiállítása pótolja.
- 1.2. Ha a kötvény tartalma a szerződő ajánlatától eltér és az eltérést a szerződő 15 napon belül nem kifogásolja, a biztosítási szerződés a kötvény tartalmának megfelelően jön létre. Ezt a rendelkezést lényeges eltérésekre csak akkor lehet alkalmazni, ha a biztosító az eltérésre a szerződő figyelmét a kötvény kiszolgáltatásakor írásban felhívta; ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.
Lényeges eltérésnek minősül különösen a szerződő (biztosított) neve, a kockázatviselés tárgya és kezdete, a biztosítási díj és

annak esedékessége, a biztosító szolgáltatási kötelezettségének mértéke, az önrészesedés nagysága, a vonatkozó biztosítási feltétel.

- 1.3. A biztosítási szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító a szerződő ajánlatára 15 napon belül nem nyilatkozik. Ilyen esetben a szerződés az ajánlatnak a biztosító vagy képviselője részére történő átadása időpontjára visszamenően jön létre. A biztosító a biztosítási kötvényt a szerződés e módon történő létrejötte esetén is köteles a szerződő részére kiszolgáltatni.
- 1.4. Ha a biztosító az ajánlatot a fent meghatározott 15 napos határidőn belül visszautasítja, a szerződés nem jön létre, a befizetett díjelőleget a biztosító – kockázatviselés hiányában – visszafizeti, és az ezen időszak alatt bekövetkezett károkért helytállni nem tartozik.
- 1.5. Amennyiben a biztosítást a biztosítóintézetekről és a biztosítási tevékenységről szóló 1995. évi XCVI. törvény 31. §-a alapján biztosítási alkusz közvetíti, akkor a biztosító számára a nyilatkozattételre nyitva álló 15 napos határidő az azt követő napon veszi kezdetét, amikor a biztosítási alkusz a szerződő által aláírt biztosítási ajánlatot a biztosító valamely szervezeti egységének átadta.
- 1.6. Ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés eltér a biztosítási feltételektől, a biztosító tizenöt napon belül írásban javasolhatja, hogy a szerződést a feltételeknek megfelelően módosítsák. Ezt a határidőt attól a naptól kell számítani, amelyen az ajánlat a biztosítónak a kötvénykiállításra jogosult szervezethez beérkezett. Ha a szerződő a javaslatot nem fogadja el vagy arra tizenöt napon belül nem válaszol, az elutasítástól, illetőleg a módosító javaslat kézhezvételétől számított tizenöt napon belül a biztosító a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.

2. A biztosítási szerződés hatálybalépése (a kockázatviselés kezdete)

- 2.1. A biztosító kockázatviselése a biztosítási ajánlaton a szerződő által a kockázatviselés (hatálybalépés) kezdeteként megjelölt napon veszi kezdetét, feltéve, hogy a biztosítási szerződés létrejön és
 - a szerződő a biztosítás első díját a biztosító számlájára vagy pénztárába befizeti, illetőleg a biztosító képviselőjének vagy a biztosító felhatalmazása alapján a biztosítási alkusz-nak elismervény ellenében átadja, vagy – a felek a díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodtak meg, vagy
 - a biztosító díj iránti igényét bírósági úton érvényesíti.
- 2.2. A kockázatviselés kezdő időpontja nem lehet korábbi, mint a biztosítási ajánlatnak a szerződő által történt aláírását követő nap „0.” órája.
- 2.3. Amennyiben a biztosítás hatályának kezdete előtt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés, illetőleg annak megfelelő része nem válik hatályossá.

3. A biztosítási szerződés tartama

- 3.1. A biztosítási szerződés határozatlan időtartamra jön létre.
- 3.2. A biztosítási időszak egy év, a biztosítási évforduló pedig – ellenkező megállapodás hiányában – a biztosítási ajánlaton a kockázatviselés kezdeteként megjelölt naptári nap.

4. A biztosítási szerződés megszűnése

- 4.1. A biztosítási díj esedékességétől számított 30. nap elteltével a szerződés megszűnik, ha addig a hátralékos díjat nem fizették

meg és a szerződő halasztást sem kapott, illetőleg a biztosító a díjkövetelést bírósági úton nem érvényesítette.

A biztosító a szerződés megszűnését és a bírósági út igénybevételenek határidejét további harminc nappal meghosszabbíthatja, ha az esedékességtől számított harminc nap eltelte előtt ennek a körülménynek a közlésével a biztosítottat a fizetésre írásban felszólítja.

- 4.2. A határozatlan időre kötött szerződést a felek írásban, a biztosítási időszak végére harminc napos határidővel felmondhatják.
- 4.3. A biztosítási szerződés, illetőleg annak megfelelő része megszűnik, ha a szerződés hatálya alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt.

X. fejezet

Biztosítási díj

1. A biztosítási díj fizetésének kötelezettsége a szerződőt terheli.
2. A biztosítási időszakra fizetendő biztosítási díjat, a díjszámítás alapját, a díjfizetés módját és ütemezését a biztosítási szerződés elválaszthatatlan részét képező biztosítási ajánlat tartalmazza.
3. A szerződő a biztosítás első díját – ellenkező megállapodás hiányában – a szerződés létrejöttékor, minden későbbi díjat pedig annak az időszaknak az első munkanapján köteles befizetni, amelyre a díj vonatkozik. Egyszeri díjat – ellenkező megállapodás hiányában – a szerződés létrejöttékor kell megfizetni.
4. A biztosítási szerződés létrejöttét megelőzően a biztosító részére fizetett, így a biztosítási ajánlat aláírásakor átvett összeget a felek előlegnek tekintik, amely a szerződés létrejötte esetén az első biztosítási időszak díjába kerül beszámításra. Amennyiben a szerződés nem jön létre, a biztosító a díjelőleget visszafizeti.
5. A szerződő a felek erre vonatkozó megállapodása esetén jogosult a biztosítási időszakra vonatkozó biztosítási díjat részletekben fizetni.
6. A biztosítási időszakra vonatkozó díj számításának alapja a biztosítottal munkaviszonyban álló állatorvosok, állat-egészségügyi képzéssel rendelkező személyek és egyéb állategészségügyi képesítéssel nem rendelkező, de a biztosított állat-egészségügyi szakmai szolgáltató tevékenységében közvetlenül résztvevő személyek (pl. istállószemélyzet, állatápolók) létszáma.
7. A felek a következő biztosítási időszak biztosítási díját – a díjszámításhoz szükséges adatok változása alapján – minden évben aktualizálják. A biztosítási díj számításához a szerződő köteles ajánlatadásakor és a következő biztosítási időszak biztosítási díjának meghatározásához a szerződés évfordulója előtt harminc nappal közölni a biztosítási ajánlaton szereplő, díjszámításhoz

szükséges adatokat. Amennyiben a szerződő ezen adatokat nem szolgáltatja, akkor a biztosító évfordulókor az eddigi adatok szerinti díjat számítja fel, de káresemény bekövetkeztekor a biztosító csak a megállapított kár akkora részének a térítésére köteles, amekkora a befizetett díj annak a díjnak, amelyet a szerződő helyes adatszolgáltatása esetén fel kellett volna számolni.

8. A biztosító a biztosítási díjat – a 7. pontban foglalt aktualizálástól függetlenül – a biztosítási szerződés keretében kifizetett kártérítési összegek, illetve a még ki nem fizetett, de bejelentett károokra elkülönített összegek figyelembevételével évente felülvizsgálhatja.
9. A biztosító jogosult a biztosított üzleti könyveibe a szolgáltatott adatok ellenőrzése céljából, az ellenőrzéshez szükséges mértékben betekinteni.

XI. fejezet

A biztosító megtérítési igénye

1. A biztosító a károsult számára kifizetett kártérítési összeg megtérítését követelheti a biztosítottól, ha a kárt a biztosított
 - szándékosan vagy
 - súlyosan gondatlanul okozta.
2. Ezen felelősségbiztosítás alkalmazása szempontjából súlyosan gondatlan károkozásnak minősül, ha
 - 2.1. a kárért felelős személy a kárt súlyosan ittas vagy bódult állapotban, és ezen állapotával összefüggésben okozta;
 - 2.2. a biztosított hatósági engedélyhez kötött állat-egészségügyi tevékenységet ilyen engedély nélkül folytatott és ennek során okozott kárt;
 - 2.3. a biztosított tevékenységéhez nem álltak rendelkezésre a jogszabályban vagy egyéb kötelező szakmai rendelkezésekben előírt személyi vagy tárgyi feltételek;
 - 2.4. jogerős bírósági határozat megállapítja a biztosított súlyosan gondatlan károkozását.

XII. fejezet

Záró rendelkezések

1. A biztosítási szerződésből eredő igények 1 év elteltével évülnek el.
2. A szerződő felek a jognyilatkozataikat írásban, a biztosítási szerződés felmondását tartalmazó nyilatkozatukat ajánlott levélben kötelesek megtenni.
3. A jelen feltételben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezései az irányadók.