



GB929 BEDINGUNGEN UND KUNDENINFORMATIONEN ZUR JAGDHAFTPFLICHT- UND UNFALLVERSICHERUNG

Inhaltsverzeichnis

1. Subjekte des Versicherungsvertrags	2
2. Versicherungsfall.....	2
3. Abschluss und Zustandekommen des Versicherungsvertrags.....	3
4. Dauer, Versicherungstichtag und Versicherungsperiode des Versicherungsvertrags.....	3
5. Beginn, Dauer und räumlicher Geltungsbereich des Versicherungsschutzes	3
6. Änderung des Versicherungsvertrags	3
7. Erhebliche Erhöhung des Versicherungsrisikos	3
8. Fälle der Beendigung des Versicherungsvertrags.....	3
9. Versicherungsbeitrag, Beitragszahlung	3
10. Versicherungssumme (Entschädigungsgrenze)	3
11. Selbstbeteiligung	4
12. Leistung des Versicherers	4
13. Besondere Pflichten der Vertragsparteien.....	6
14. Befreiung.....	7
15. Ausschlüsse, nicht gedeckte Ereignisse	8
16. Sonstige Bestimmungen	8
17. Schlussbestimmungen	8
18. Abweichungen von früher geltenden Bedingungen und der üblichen Vertragspraxis.....	8

Die vorliegenden Kundeninformationen und Versicherungsbedingungen (im Weiteren: Versicherungsbedingungen) Jagdhaftpflicht- und Unfallversicherung (im Weiteren: Versicherung) enthalten die Bestimmungen, die – sofern nicht anderweitig vertraglich festgelegt – für die Jagdhaftpflicht- und Unfallversicherungsverträge (im Weiteren: Versicherungsvertrag) der Groupama Biztosító Zrt. (im Weiteren: Versicherer) gelten, sofern der Versicherungsvertrag unter Verweis auf vorliegenden Bestimmungen abgeschlossen wurde.

Aufgrund der Versicherungsbedingungen ist der Versicherer verpflichtet, für die in den Versicherungsbedingungen festgelegten Risiken Versicherungsschutz zu bieten, und bei Eintritt eines Versicherungsfalles nach Beginn des Versicherungsschutzes die in den Versicherungsbedingungen festgelegten Leistungen zu erbringen. Der Vertragspartner des Versicherers ist zur Zahlung von Versicherungsbeiträgen verpflichtet.

Aufgrund der für Haftpflichtversicherungen geltenden einschlägigen Bestimmungen kann der/die Versicherte vom Versicherer verlangen, ihn/sie in einem im Vertrag festgelegten Umfang und auf eine ebendort festgelegte Weise von einer Schadenersatzverpflichtung bei Schäden freizustellen, für die er gesetzlich haftbar ist.

Aufgrund der für Unfallversicherungen geltenden einschlägigen Bestimmungen der Versicherungsbedingungen verpflichtet sich der Versicherer insbesondere im Falle des unfallbedingten Todes oder einer dauerhaften Gesundheitsschädigung (Unfallinvalidität) des Versicherten die vertraglich festgelegte Versicherungssumme zu zahlen, oder sonstige vertraglich festgelegte Leistungen zu erbringen.

Der Versicherungsvertrag, die Versichertenerklärung, Erklärungen im Zusammenhang mit dem Vertrag, die Versicherungsbedingungen und Kundeninformationen sowie die Deckungszusage enthalten sämtliche Bedingungen der Vereinbarung zwischen den Vertragspartnern, sodass frühere Vereinbarungen und Erklärungen ihre Geltung verlieren und nicht Bestandteil des vorliegenden Vertrages bilden.

1. Subjekte des Versicherungsvertrags

Subjekte des Versicherungsvertrags sind die vertragschließende Person, der/die Versicherte, der/die Begünstigte und der Versicherer.

1.1. Versicherer

ist die Groupama Biztosító Zrt., die gegen einen Versicherungsbeitrag Versicherungsschutz übernimmt, und sich verpflichtet, im Falle des Eintritts eines der in den vorliegenden Versicherungsbedingungen festgelegten Versicherungsfälle die Versicherungsleistungen zu erbringen.

Die wichtigsten Angaben zum Versicherer

Name: Groupama Biztosító Zrt.

Firmensitz: Ungarn, 1146 Budapest, Erzsébet királyné útja 1/C

Postanschrift: 1380 Budapest, Pf. 1049

Rechtsform: geschlossene Aktiengesellschaft (gegründet 1987)

Handelsregisternummer: Cg. 01-10-041071

Unsere Gesellschaft ist beim Firmengericht des Hauptstädtischen Gerichtshofs eingetragen.

1.2. Vertragschließender

Die Person, die aufgrund eines Vermögens- oder Personenrechtsverhältnisse an der Abwendung eines Versicherungsfalles interessiert ist, oder die die Versicherung zugunsten solch einer Person (der/des Versicherten) abschließt. Verträge die abgeschlossen werden, obwohl sie gegen diese Bestimmung verstoßen, sind nichtig. Die vertragschließende Person ist zur Beitragszahlung verpflichtet, der Versicherer richtet seine Willenserklärung an sie, und die vertragschließende Person ist auch zur Abgabe von Erklärungen verpflichtet.

1.2.1. Verbraucher

Der Verbraucher ist eine natürliche Person, die nicht im Rahmen ihrer fachberuflichen, selbständigen beruflichen oder gewerblichen Tätigkeit handelt.

1.2.2. Unternehmerin

Der/die Unternehmerin ist eine Person, die in Ausübung ihrer selbständigen beruflichen oder gewerblichen Tätigkeit handelt.

1.3. Versicherter

Nach den vorliegenden Versicherungsbedingungen kann als Versicherte/

ausschließlich eine natürliche oder juristische Person (Jagdgesellschaft) **mit Jagdschein oder Jagderlaubnis** in ihrer Eigenschaft als Jäger in gelten.

Sofern der Vertrag nicht von der/dem Versicherten abgeschlossen wurde, kann der/die Versicherte mittels einer schriftlichen Erklärung an den Versicherer in den Vertrag eintreten. Für den Vertragseintritt ist keine Zustimmung durch den Versicherer erforderlich. Durch den Vertragseintritt gehen sämtliche Rechte und Pflichten des/der Vertragschließenden auf den/die Versicherte über. Wenn der/die Versicherte in der laufenden Versicherungsperiode in den Vertrag eintritt, haften der/die eintretende Versicherte und die vertragschließende Person gesamtschuldnerisch für die Beitragszahlungen. Der/die in den Vertrag eintretende Versicherte ist verpflichtet, dem/der Vertragschließenden die ihm/Ihr im Zusammenhang mit dem Vertrag entstandenen Kosten – u.a. auch den Versicherungsbeitrag – zu erstatten.

1.4. Geschädigter

Im Falle der Haftpflichtversicherung die Person, der der/die Versicherte durch rechtswidriges und ihm/Ihr zuzuschreibendes, schadenverursachendes Verhalten Schaden zugefügt hat.

1.5. Begünstigter

Im Falle der Unfallversicherung ist der/die Begünstigte die Person, die ein Anrecht auf die Leistung des Versicherers hat. In dieser Versicherung sind im Falle des Unfalldes des/der Versicherten die Begünstigten der/die Erben der/des Versicherten, in allen anderen Versicherungsfällen der/die Versicherte selbst.

2. Versicherungsfall

2.1. Haftpflichtversicherung

Versicherungsfälle im Sinne dieser Versicherungsbedingungen sind Sach- und Personenschäden, die einer anderen Person von der/dem Versicherten in seiner/Ihrer Eigenschaft als Jägerin bei der bewaffneten Jagd auf ungarischem Staatsgebiet während der Vertragsdauer zugefügt werden, für die der/die Versicherte nach ungarischem Recht ersatzpflichtig ist und die nicht unter Freistellungen, Ausschlüsse und nicht gedeckte Ereignisse fallen.

Als Versicherungsfälle gelten darüber hinaus Bußgelder und/oder Schadenersatzverpflichtungen, die dem/der Versicherten wegen versehentlichem (fahrlässigem) Erlegen von Tieren, die von den Behörden als geschützt eingestuft wurden, auferlegt werden.

Im Versicherungsfall zahlt der Versicherer auch das Entschädigungsgeld, das im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall aufgrund der Verletzung von Persönlichkeitsrechten, so des Rechts auf Leben, auf körperliche Unversehrtheit und Gesundheit angefallen ist.

2.2. Unfallversicherung

Unfall ist die vom/von der Versicherten nicht beabsichtigte, plötzliche schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äußeren Faktors, infolge dessen der/die Versicherte innerhalb von einem Jahr nach dem Vorfall verstirbt, oder innerhalb von 2 Jahren endgültig erwerbsunfähig wird, dauerhafte Gesundheitsschäden (Unfallinvalidität), und/oder sofort auftretende vorübergehende Verletzungen erleidet.

Im Sinne dieser Bedingungen gelten auch folgende Fälle als Unfälle, sofern sie vom/von der Versicherten nicht beabsichtigt sind und plötzlich erfolgen:

- **Ertrinken;**
- **Verbrennungen, Verbrühungen, Auswirkungen von Blitz- und Stromschlägen;**
- **Einatmen von schädlichen Gasen und Dämpfen, Eindringen von giftigen oder ätzenden Substanzen in den Körper.**

Krankheiten gelten nicht als Unfall, Infektionskrankheiten können nicht als Unfallfolgen angesehen werden. Suizid und Suizidversuche gelten nicht als Unfälle.

Krankheit: Nach dem aktuellen, allgemein anerkannten Stand der Medizin eine Anomalie im Zustand der physischen oder psychischen Gesundheit des/der Versicherten, die nicht als Unfallfolge gilt und mit objektiv wahrnehmbaren Symptomen einhergeht.

Nach den vorliegenden Bedingungen erstreckt sich die Deckung durch die Unfallversicherung nur auf Unfälle, die sich im Rahmen einer von einer Jagdgesellschaft oder von einem anderen Jagdveranstalter organisierten bewaffneten Jagd bzw. während der individuellen Jagd des/der Versicherten bei der Jagdausübung oder bei einer mit Wildbewirtschaftung der Jagdgesellschaft im Zusammenhang stehenden Tätigkeit auf dem Gebiet Ungarns ereignen und in einem Protokoll dokumentiert werden.

3. Abschluss und Zustandekommen des Versicherungsvertrags

3.1. Der/die Vertragsschließende kann den Abschluss des Versicherungsvertrags

- persönlich bei der örtlich zuständigen Jägerkammer oder
- auf elektronischem Wege bei der ungarischen Landesjägerkammer (im Weiteren: OMVK) im VadON-System veranlassen.

3.2. Der Versicherungsvertrag kommt am Tag der Validierung des Jagdscheins oder am Tag der Anerkennung der Jagderlaubnis zustande, vorausgesetzt, der/die Vertragsschließende hat vor der Validierung oder der Anerkennung der Jagderlaubnis den Versicherungsbeitrag bezahlt.

3.3. Der Versicherer stellt über das Zustandekommen des Versicherungsvertrags eine Deckungszusage aus.

4. Dauer, Versicherungsstichtag und Versicherungsperiode des Versicherungsvertrags

4.1. Die Dauer des Versicherungsvertrags

Der Versicherungsvertrag wird für eine befristete Laufzeit abgeschlossen.

4.2. Der Versicherungsstichtag

Der Versicherungsvertrag ist befristet, daher wird kein Versicherungsstichtag festgelegt.

4.3. Die Versicherungsperiode

4.3.1. Versicherungsperiode im Falle eines Jagdscheins

Die Dauer der Versicherungsperiode beträgt höchstens ein Jahr, vom Beginn des Versicherungsschutzes bis zum Ende des Jagdjahres (bis zum 28. Februar, im Schaltjahr bis zum 29. Februar).

4.3.2. Versicherungsperiode im Falle einer Jagderlaubnis

Die Dauer der Versicherungsperiode beträgt höchstens ein Jahr, vom Beginn des Versicherungsschutzes bis zum auf der Jagderlaubnis angegebenen Ablaufdatum.

5. Beginn, Dauer und räumlicher Geltungsbereich des Versicherungsschutzes

5.1. Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

In Übereinstimmung mit der Versicherungsdauer beginnt sie zu dem in der Erklärung der/des Versicherten angegebenen Zeitpunkt und besteht, sofern ein Jagdschein vorliegt, bis zum Ende des Jagdjahres, und im Falle einer Jagderlaubnis bis zum auf der Jagderlaubnis angegebenen Ablaufdatum.

5.2. Dauer des Versicherungsschutzes

Zeitraum zwischen Beginn und Ende des Versicherungsschutzes, in dem Versicherungsschutz durch den Versicherer besteht. Der Versicherungsschutz durch den Versicherer besteht im Falle der Haftpflichtversicherung für Schäden, die innerhalb der Dauer des Versicherungsschutzes verursacht oder entstanden sind, und spätestens innerhalb von 30 Tagen nach Beendigung des Versicherungsvertrags dem Versicherer gemeldet wurden, bei der Unfallversicherung im Falle des Unfalls für den innerhalb von einem Jahr nach dem Unfall eingetretenen und im Falle der Unfallinvalidität innerhalb von 2 Jahren eingetretenen Versicherungsfall.

5.3. Räumlicher Geltungsbereich des Versicherungsschutzes

Der vom Versicherer gewährleistete Versicherungsschutz gilt ausschließlich für auf ungarischem Staatsgebiet verursachte oder entstandene Schäden.

6. Änderung des Versicherungsvertrags

Der Versicherungsvertrag kann während der Laufzeit des Vertrags nicht geändert werden.

7. Erhebliche Erhöhung des Versicherungsrisikos

Sollten dem Versicherer erst nach Vertragsschluss wesentliche Umstände oder deren Änderung zur Kenntnis gelangen, die den Vertrag beeinflussen und eine erhebliche Erhöhung des Versicherungsrisikos bewirken, kann er innerhalb von 15 Tagen nach Kenntnisnahme einen Vorschlag zur Vertragsänderung vorlegen, oder den Vertrag mit einer Kündigungsfrist von 30 Tagen schriftlich kündigen.

Sofern der/die Vertragsschließende den Änderungsvorschlag nicht annimmt, oder darauf innerhalb von 15 Tagen nicht antwortet, wird der Vertrag am 30. Tag ab Zugang des Änderungsvorschlags beendet, wenn der Versicherer den/die Vertragsschließende auf diese Folge bei Vorlage des Änderungsvorschlags hingewiesen hat.

8. Fälle der Beendigung des Versicherungsvertrags

Der Versicherungsvertrag wird im Zusammenhang mit dem/der Versicherten in folgenden Fällen beendet:

- a. bei Ablauf der Dauer des Versicherungsvertrags;
- b. im Falle des Todes (und zwar des Unfalls) der/des Versicherten, zum Zeitpunkt des Todes der/des Versicherten.

9. Versicherungsbeitrag, Regelung der Beitragszahlung

9.1. Versicherungsbeitrag

Der Versicherungsbeitrag ist eine einmalige Prämie, die bei Zustandekommen des Versicherungsverhältnisses im Voraus pauschal für die gesamte Versicherungsperiode zu entrichten ist.

Höhe des Versicherungsbeitrags:

Mit Jagdschein:

- **3000 HUF/Versicherter/Versicherungsperiode.**

Mit Jagderlaubnis:

Dauer	HUF/Versicherter
1- 30 Tag(e)	4 000
31- 60 Tag(e)	8 000
61- 90 Tag(e)	12 000
91-120 Tag(e)	16 000
121-150 Tag(e)	20 000
151 Tage 1 Jahr	24 000

10. Versicherungssumme (Entschädigungsgrenze)

10.1. Versicherungssumme (Entschädigungsgrenze), Regeln für die Nachschusszahlung

Die bei Eintritt des Versicherungsfalls gültige Versicherungssumme (Entschädigungsgrenze) stellt die Obergrenze für die Leistungsverpflichtungen des Versicherers dar.

Die Entschädigungsgrenze für das Schadensereignis ist der höchste Betrag, den der Versicherer im Zusammenhang mit einem Versicherungsfall zahlt. Die Entschädigungsgrenze für die Versicherungsperiode ist der höchste Betrag, den der Versicherer im Laufe einer Versicherungsperiode insgesamt zahlt.

10.2. Versicherungssummen bei der Haftpflichtversicherung (Entschädigungsgrenze)

20 000 000 HUF pro Schadensereignis und Versicherungsperiode und versicherter Person

Bei der Unfallversicherung

Versicherungssummen für die Unfallversicherung finden Sie unter Punkt 12.2.

Die für die betreffende Versicherungsperiode geltende Versicherungssumme wird um den in derselben Versicherungsperiode aufgrund eines

Falles für die Unfallversicherung ausgezahlten Betrag vermindert, es sei denn, der/die Vertragschließende ergänzt ihre Prämie entsprechend. Der Versicherer mindert die für die betreffende Versicherungsperiode geltende Versicherungssumme in dem Fall, wenn er die vertragschließende Person spätestens bei Leistungserbringung darauf hingewiesen und ihr den Betrag der Nachschusszahlung genannt hat. Sofern der/die Vertragschließende ihr Nachschussrecht nicht wahrnimmt, bleibt der Vertrag für die laufende Versicherungsperiode mit der um den ausgezahlten Betrag verringerten Entschädigungsgrenze in Kraft.

11. Selbstbeteiligung

Der Versicherer setzt keine Selbstbeteiligung ein.

12. Leistung des Versicherers

12.1. Bei der Haftpflichtversicherung:

Der Versicherer verwendet – sofern nicht anderweitig vereinbart – die folgenden Begriffe stets in der nachstehend definierten Bedeutung.

Personenschaden: wenn der/die Geschädigte stirbt, dauerhafte Gesundheitsschäden (Unfallinvalidität) oder körperliche Verletzungen erleidet.

Sachschaden: Zerstörung, Vernichtung, Verlust, Beschädigung oder Wertminderung von Vermögensgegenständen. Als Sache gilt jeder physische Gegenstand, der in Besitz genommen werden kann, einschließlich Geld und Wertpapiere.

Der Versicherer ersetzt dem Geschädigten die im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall entstandenen Schäden für die der Versicherte nach ungarischem Recht schadenersatzpflichtig ist, bis zur Höhe der Entschädigungsgrenze, d.h.:

- bei Sach- und Personenschäden den Wertverlust des Eigentums des Geschädigten infolge des Schadensereignisses und die Kosten, die zur Behebung des Schadens am Eigentum des Geschädigten erforderlich sind, und bei Personenschäden den Einkommensverlust des Geschädigten;
- bei Personenschäden die Entschädigung, die der/die Versicherte zu leisten hat;
- Verzugszinsen auf die Entschädigungs- oder Schadenersatzforderung, es sei denn, die Verzugszinsen sind auf eine verspätete Erfüllung der Schadenmeldungspflicht zurückzuführen;
- die Kosten eines Gerichtsverfahrens im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall, die Honorare des den/die Versicherten vertretenden Rechtsanwalts und die Kosten für den zur Feststellung der Rechtsgrundlage oder der Höhe des Anspruchs hinzugezogenen Sachverständigen, wenn sie auf der Grundlage einer vorherigen schriftlichen Genehmigung oder Anweisung des Versicherers entstanden sind;
- Entschädigungsansprüche der Sozialversicherung zulasten des/der Versicherten;
- begründete und belegte Kosten, die im Bereich der Schadensminderung und Schadenbeseitigung angefallen sind. Im Bereich der Schadensminderung und Schadenbeseitigung angefallene Kosten erstattet der Versicherer auch dann, wenn sich nicht zum Erfolg führten;
- bei Personenschäden zahlt der Versicherer über die oben genannten Posten hinaus auch für die durch den Personenschaden bei der/dem Geschädigten entstandenen materiellen Schäden, sowie die mit dem Zustand der verletzten Person zusammenhängenden medizinisch begründeten Sachausgaben. Die Berechtigung der mit dem Zustand der verletzten Person zusammenhängenden Sachausgaben wird vom medizinischen Gutachter des Versicherers festgestellt.

Für die Umsetzung dieser Versicherungsbedingung gilt:

- der Zeitpunkt der Schadensverursachung ist der Tag, an dem die Handlung, durch die der Schaden entstand, vollzogen wurde. Sofern der Schaden durch Unterlassung entstand, ist der Zeitpunkt der Schadensverursachung der Tag, an dem die Unterlassung noch hätte nachgeholt werden können, ohne dass der Schaden entstanden wäre;
- bei Serienschäden ist der Zeitpunkt der Schadensverursachung der Zeitpunkt der ersten Handlung, die zum Serienschaden führte;
- Zeitpunkt des Schadeneintritts ist der Tag, ab dem die Schadenersatz-Zahlungsverpflichtung des Versicherten fällig wird;
- Bei Personenschäden ist der Zeitpunkt des Schadeneintritts;

- im Falle des Todes das Eintreten des Todes;
- bei Körperverletzung der Zeitpunkt der Verletzung, auch in dem Falle, wenn der Geschädigte wegen der Körperverletzung innerhalb eines Jahres nach Erleiden der Verletzung verstirbt;
- bei Gesundheitsschädigung der Zeitpunkt der Schädigung;
- bei einer Verschlechterung des Gesundheitszustands (schleichender Personenschaden) – im Zweifelsfalle – der Zeitpunkt, zu dem der Arzt die Verschlechterung erstmals feststellte;
- bei Sachschäden ist der Zeitpunkt des Schadeneintritts der Zeitpunkt der Schädigung;
- Bei einer Verletzung des Persönlichkeitsrecht wie des Rechts auf Leben, auf körperliche Unversehrtheit und Gesundheit, die im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall erfolgt, entspricht der Zeitpunkt der Schädigung dem Zeitpunkt des Schadeneintritts;
- bei Serienschäden ist der Zeitpunkt des Schadeneintritts der Zeitpunkt des ersten Schadensereignisses;
- der Zeitpunkt der Schadensmeldung ist der Tag, an dem der/die Versicherte dem Versicherer den Eintritt des Schadens wie unter dem Punkt Schadensmeldungspflicht ausgeführt meldete.

Sofern der Schaden auch durch andere Vorfälle als den Versicherungsfall mitverursacht wurde, entschädigt der Versicherer nur den Teil des Schadens in der entsprechenden Höhe, der infolge des Versicherungsfalles entstand. Bei Eintritt eines Versicherungsfalles ersetzt der Versicherer die Schäden bis zur Höhe der zum Zeitpunkt der Schadenverursachung geltenden Entschädigungsgrenze unter Berücksichtigung dieser Versicherungsbedingungen.

Die Leistungspflicht des Versicherers im Versicherungsfalle ist durch die zum Zeitpunkt der Schadensverursachung gültige Entschädigungsgrenze beschränkt, und kann höchstens die für die jeweilige Versicherungsperiode geltende Entschädigungsgrenze erreichen.

12.2. Bei der Unfallversicherung

Der Versicherer verpflichtet sich im Rahmen der Versicherung, dass er im Falle der unter Punkt 2.2. angeführten Unfälle folgende Leistungen erbringt:

- **bei Unfalltod Auszahlung von 1 500 000 HUF (in Worten: eine Million fünfhunderttausend Forint) in einer Summe;**
- **bei Unfallinvalidität (dauerhafte Gesundheitsschädigung) eine Leistung von 1 500 000 HUF (in Worten: eine Million fünfhunderttausend Forint) bei 100%iger Invalidität, bzw. anteiliger Betrag der Versicherungssumme proportional zum Invaliditätsgrad bei 10-99%iger Unfallinvalidität;**
- **bei Knochenbrüchen, Knochenrissen oder bei einem Invaliditätsgrad von unter 10% einmalige Leistung einer Genesungspauschale in Höhe von 60 000 HUF (in Worten: sechzigtausend HUF);**
- **bei Unfällen Erstattung des Krankenhaustagegelds: Erstattung 4000 HUF/Tag. Keine Selbstbeteiligung, Zahlungsobergrenze: höchstens 15 Tage.**

Unfalltod

Versicherungsfall ist der unfallbedingte Tod des/der Versicherten innerhalb der Versicherungsdauer, wenn der Todesfall innerhalb von einem Jahr nach dem Unfall eintritt.

Unfallinvalidität (dauerhafte Gesundheitsschädigung)

Versicherungsfall ist eine derartige unfallbedingte Invalidität des/der Versicherten innerhalb der Versicherungsdauer und höchstens innerhalb von zwei Jahren nach dem Unfall, bei dem die unfallbedingte Verletzung zu einer Minderung der körperlichen, geistige und/oder sensorische Leistungsfähigkeit führt, wodurch die üblichen Lebensaktivitäten beeinträchtigt werden. Den Invaliditätsgrad stellt der Versicherer aufgrund Punkt 12.3. dieser Versicherungsbedingungen fest.

Knochenbruch, Knochenriss

Versicherungsfälle sind während des Versicherungsschutzes entstandene, unfallbedingte Knochenbrüche oder Knochenrisse. Knochenbruch, Knochenriss: mechanische Einwirkung von außen, durch welche die Kontinuität des Knochens komplett oder teilweise unterbrochen wird. Bei der Zahnfraktur gilt die Fraktur an einem lebenden Zahn als Knochenbruch.

Unfallkrankenhaustagegeld

Versicherungsfall ist die medizinisch begründete Krankenhauspflege

(stationäre Versorgung) der/des Versicherten innerhalb der Dauer des Versicherungsschutzes, sofern die Krankenhauspflege in ursächlichem Zusammenhang mit einem innerhalb der Dauer des Versicherungsschutzes eingetretenen Unfalls steht und der Krankenhausaufenthalt länger als 24 Stunden dauerte.

Krankenhaus: Von einer Gesundheitsbehörde zugelassene, bzw. als solches geführte Einrichtung:

- Krankenhäuser, Kliniken die unter ständiger fachärztlicher Leitung und Aufsicht stehen;
- Betriebskrankenhäuser;
- Krankenhäuser der Streitkräfte;
- alle von der zuständigen Gesundheitsbehörde anerkannten sonstigen medizinischen Einrichtungen, in die der Arzt den/die Versicherte einweist.

Für Verträge, die aufgrund dieser Versicherungsbedingungen zustande kommen, gelten insbesondere folgende Einrichtungen nicht als Krankenhäuser:

- Gesundheitseinrichtungen und Sanatorien für Lungenpatienten;
- Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen für Patienten mit chronischen und unheilbaren Krankheiten;
- Genesungsheime und Sanatorien für die Nachsorge;
- Sozialheime für ältere Menschen und ihre stationären Abteilungen;
- Bäder- und sonstige Kurstätten;
- Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen für psychisch Kranke.

Bei einem unfallbedingten Todesfall, der innerhalb von einem Jahr nach dem Zeitpunkt des Unfalls eintritt, leistet der Versicherer die Versicherungssumme für den Unfalltod. Von der Versicherungssumme für den Unfalltod zieht der Versicherer den aufgrund desselben Unfalls bereits als Invaliditätsleistung gezahlten Betrag ab. Sollte der Betrag der für die Unfallinvalidität bereits gezahlten Leistungen die Versicherungssumme für den Unfalltod übersteigen, kann der Versicherer die eventuellen Überschusszahlungen nicht zurückfordern.

Bei einer innerhalb von zwei Jahren nach dem Unfall als unfallbedingt eingestuft, dauerhaften Invalidität von mindestens 10% leistet der Versicherer von der vertraglich festgelegte Versicherungssumme den Anteil, der dem jeweiligen Invaliditätsgrad entspricht, d.h. bis zu 100% der Versicherungssumme.

Die bezifferten dauerhaften Unfallschäden (Invaliditätsgrade) die durch Unfälle innerhalb derselben Vertragsdauer verursacht wurden, werden addiert.

Bei zu Invalidität führenden Verletzungen infolge verschiedener Unfälle, die sich im Laufe des Versicherungsjahres ereignen, aber hinsichtlich ihrer Folgen einander beeinflussen, zahlt der Versicherer die Leistungen für die Verletzung, die die schwersten Folgen verursachte, wobei er den zu zahlenden Betrag um den bereits für die weniger schweren Verletzungen gezahlten Betrag kürzt.

Krankenhauspflege kann einmalig oder mit Unterbrechungen erfolgen.

Sofern die Versicherung während des unfallbedingten Krankenhausaufenthalts endet, zahlt der Versicherer höchstens für den Zeitraum bis zum Tage der Beendigung des Versicherungsvertrags, auch wenn der Krankenhausaufenthalt erst nach Beendigung des Versicherungsvertrages endet.

Der Versicherer wendet keine Wartezeiten an.

12.3. Der Invaliditätsgrad ist anhand der folgenden Tabelle festzustellen

Körperteil – Beeinträchtigung	Invaliditätsgrad
vollständiger Verlust eines Armes ab Schultergelenk oder vollständige Funktionsunfähigkeit	70%
vollständiger Verlust eines Armes oberhalb des Ellbogengelenks oder vollständige Funktionsunfähigkeit	65%
vollständiger Verlust eines Armes unter dem Ellbogengelenk oder Funktionsunfähigkeit, und zusätzlich einer Hand	60%
vollständiger Verlust oder Funktionsunfähigkeit eines Daumens	20%
vollständiger Verlust oder Funktionsunfähigkeit eines Zeigefingers	10%
vollständiger Verlust oder Funktionsunfähigkeit eines anderen Fingers	5%
vollständiger Verlust eines Beins oberhalb der Oberschenkelmitte oder Funktionsunfähigkeit	70%

Körperteil – Beeinträchtigung	Invaliditätsgrad
vollständiger Verlust eines Beins bis zur Oberschenkelmitte oder Funktionsunfähigkeit	60%
vollständiger Verlust eines Beins bis zur Unterschenkelmitte oder eines Fußes oder Funktionsunfähigkeit	50%
vollständiger Verlust eines Fußes auf Fußgelenkebene oder vollständige Funktionsunfähigkeit	30%
vollständiger Verlust oder Funktionsunfähigkeit des großen Zehs	5%
vollständiger Verlust oder Funktionsunfähigkeit eines anderen Zehs	2%
vollständiger Verlust der Sehkraft beider Augen	100%
vollständiger Verlust der Sehkraft eines Auges	35%
vollständiger Verlust der Sehkraft eines Auges, sofern der/die Versicherte die Sehkraft des anderen Auges bereits vor dem Versicherungsfall verloren hatte	65%
vollständiger Verlust des Gehörs beider Ohren	60%
vollständiger Verlust des Gehörs eines Ohrs	15%
vollständiger Verlust des Gehörs eines Ohrs, sofern der/die Versicherte das Gehör des anderen Ohrs bereits vor dem Versicherungsfall verloren hatte	45%
vollständiger Verlust der Sprechfähigkeit	60%
vollständiger Verlust des Geruchssinns	10%
vollständiger Verlust des Geschmackssinns	5%

(1) Dauerhafte Gesundheitsschädigung (Unfallinvalidität) und deren Umfang stellt der Arzt des Versicherers fest. Bei der Beurteilung sind die Entscheidung des Arztes des Versicherers, sowie die Leistungen unabhängig von dem Verfahren der Krankenkasse und dessen Ergebnisses.

(2) Bei teilweisem Verlust oder Schädigung der in der Tabelle aufgeführten Sinnesorgane oder Körperteile wird der Invaliditätsgrad entsprechend dem Umfang der Beeinträchtigung vom Arzt des Versicherers festgestellt.

(3) Bei teilweisem Verlust der Leistungsfähigkeit der Sinnesorgane, kann die Leistung auf höchstens 75% des Betrags für den entsprechenden Invaliditätsgrad festgelegt werden.

(4) Lässt sich der Invaliditätsgrad anhand der Tabelle nicht bestimmen, so wird er vom Arzt des Versicherers festgestellt. Bei mehreren Verletzungen aus einem Unfall, wird bei der Erbringung der Leistung die Summe der Prozentwerte, die sich aus der Invaliditätstabelle (Gliedertaxe) sowie Berücksichtigung

(5) der Absätze (2), (3) und (4) ergeben. Die Obergrenze der Versicherungsleistung für Unfallinvalidität entspricht der vertragsmäßigen Versicherungssumme.

(6) Sofern sich der endgültige Invaliditätsgrad nicht feststellen lässt, ist sowohl der/die Versicherte als auch der Versicherer berechtigt, einmal jährlich eine erneute Bestimmung des Invaliditätsgrads sowie die Feststellung des Änderungszeitpunkts zu verlangen.

(7) Wenn die erneute Bestimmung des Invaliditätsgrads eine höhere Invaliditätsleistung bewirkt, als die vom Versicherer bereits geleistete:

- so stehen der/dem Versicherten eine Ergänzungsleistung zu, sowie
- für die Ergänzungsleistung ab dem Zeitpunkt der Änderung, die Grund für die Ergänzungsleistung war, die gesetzlich festgelegten Zinsen.

(8) Im Todesfalle der/des Versicherten:

- tritt dieser innerhalb eines Jahres nach dem Unfall ein und ist Folge desselben Unfalls, besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung;
- wenn dieser nach dem Unfall innerhalb der Verjährungsfrist aus unfallfremden Gründen eintritt und der endgültige Invaliditätsgrad nicht festgestellt wurde, der Versicherer jedoch seine Leistungspflicht anerkennt, haben die Erben der/des Versicherten Anspruch auf Invaliditätsleistungen nach der letzten ärztlichen Feststellung des Grades der dauernden Invalidität.

(9) Nach der Feststellung des endgültigen Invaliditätsgrades wird im Rahmen der Endabrechnung die zu zahlende Versicherungssumme für die Unfallinvalidität um die Vorauszahlung für Unfallinvalidität sowie um die bei einer Invalidität von weniger als 10 % um den Betrag der Genesungspauschale bereits ausgezahlte Summe gekürzt.

(10) Der Versicherer zahlt die im Vertrag festgesetzte Versicherungssumme (auch bei mehreren vorübergehenden Verletzungen des/derselben

Versicherten durch ein einziges Ereignis nur einmal) unmittelbar nach der Schadenfeststellung, wenn der/die Versicherte infolge eines Unfalls, der den in den Bedingungen festgelegten Kriterien entspricht, eine Invalidität von weniger als 10 %, einen Knochenbruch oder einen Knochenriss erleidet.

13. Besondere Pflichten der Vertragsparteien

13.1. Pflichten des/der Versicherten, des/der Vertragsschließenden

13.1.1. Informationspflicht

Sofern der Vertrag nicht von der/dem Versicherten abgeschlossen wird, ist der/die Vertragsschließende bis zum Eintritt der/des Versicherten verpflichtet, diese/n über die an ihn gerichteten Erklärungen und über Vertragsänderungen zu informieren.

13.1.2. Mitteilungs- und Änderungsmitteilungspflicht

Der/die Vertragsschließende ist verpflichtet, dem Versicherer bei Abschluss des Vertrages alle Umstände mitzuteilen, die ihm/ihr bekannt sind oder die er/sie einholen musste und die für den Abschluss der Versicherung von Bedeutung sind. Indem der/die Vertragsschließende auf die vom Versicherer schriftlich gestellten Fragen wahrheitsgemäß antwortet, erfüllt er/sie ihre Mitteilungspflicht. Lässt er/sie Frage unbeantwortet, so bedeutet dies an sich noch nicht die Verletzung der Mitteilungspflicht.

Der/die Vertragsschließende (der/die Versicherte) ist – unter Einhaltung der Verschwiegenheitspflicht und der Datenschutzregelungen – verpflichtet, dem Versicherer Dokumente, Verträge und behördliche Beschlüsse, die hinsichtlich des Risikos und des Vertrags von Bedeutung sind, zu übermitteln.

Der/die Vertragsschließende muss den Versicherer innerhalb von 15 Tagen, nachdem er/sie von einer Änderung wesentlicher Umstände Kenntnis erlangt hat, schriftlich per Post informieren.

Bei Verletzung der Mitteilungs- bzw. Änderungsmitteilungspflicht ist der Versicherer nicht leistungspflichtig, es sei denn, der/die Vertragsschließende beweist, dass der verschwiegene oder nicht gemeldete Umstand dem Versicherer bei Vertragsschluss bekannt war oder nicht zum Eintritt des Versicherungsfalles beigetragen hat.

Die Mitteilungs- bzw. Änderungsmitteilungspflicht gilt sowohl für die vertragsschließende Person wie für den/die Versicherten; keiner der beiden kann sich auf einen Umstand berufen, den einer von ihnen dem Versicherer nicht mitteilte, obwohl er beiden hätte bekannt sein müssen, und damit die Mitteilungs- bzw. Änderungsmitteilungspflicht bestand.

13.1.3. Schadensverhütungs- und Schadensminderungspflicht

Die vertragsschließende Person und der/die Versicherte sind verpflichtet, sich in der gegebenen Situation mit allgemein erwartbarem Verhalten darum zu bemühen, Schaden zu vermeiden. Diese Forderung des erwartbaren Verhaltens ist auch dann anzuwenden, wenn die Schadenverhütungspflichten der/des Vertragsschließenden und der/des Versicherten vertraglich geregelt sind und der Vertrag Mittel und Maßnahmen zur Schadenverhütung oder -minderung vorsieht.

Der/die Vertragsschließende und der/die Versicherte sind verpflichtet, nach den Vorgaben des Versicherers und nach den bei Eintritt des Schadensereignisses erteilten Anweisungen zu handeln, oder in Ermangelung derselben nach dem Prinzip des allgemein erwartbaren Verhaltens den Schaden zu mindern.

Die zur Schadensminderung erforderlichen Kosten gehen im Rahmen der Versicherungssumme auch dann zulasten des Versicherers, wenn die Schadensminderung nicht zum Erfolg führte.

Nachdem das Schadensereignis bemerkt wurde, hat der/die Vertragsschließende (Versicherte) unverzüglich den Rettungsdienst zu benachrichtigen, und – sofern der Verdacht einer Straftat besteht – bei der Polizeibehörde Anzeige zu erstatten. Eine Kopie dieser Meldung oder Anzeige ist der Schadenanzeige beizufügen.

Der/die Versicherte ist verpflichtet, seine/ihre Waffe in ordnungsgemäßem Zustand zu halten, für ihre Instandhaltung zu sorgen, Defekte, Mängel oder Schäden unverzüglich zu beheben.

Der/die Vertragsschließende und der/die Versicherte sind verpflichtet, neben den oben aufgeführten Maßnahmen durch ein in der entsprechenden Situation allgemein erwartbares Verhalten den Schaden zu mindern.

13.1.4. Schadenmeldepflicht

Der/die Versicherte hat dem Versicherer bei Eintritt eines Versicherungsfalles oder sobald er/sie von einem Umstand erfährt, der als Grundlage für einen derartigen Schadensanspruch gelten kann, bzw. die Durchsetzung eines

damit zusammenhängenden Anspruchs innerhalb von 30 Tagen nach dem Eintritt bzw. nach der Kenntnisnahme schriftlich zu melden.

Eine Leistungspflicht des Versicherers besteht nicht, wenn der/die Vertragsschließende bzw. der/die Versicherte den Eintritt des Versicherungsfalles dem Versicherer nicht innerhalb der im ersten Absatz festgesetzten Frist meldet, nicht die nötigen Informationen übermittelt, die Überprüfung der Inhalt der Informationen nicht ermöglicht und daher Umstände, die für die Pflichten des Versicherers entscheiden sind, unaufgeklärt bleiben.

Die Schadensmeldung kann die vertragsschließende Person/der/die Versicherte über folgende Kontaktdaten vornehmen:

Groupama Biztosító Zrt., Leistung/Spezielle Schadensregulierung,

Telefon: +36 30 535 5200, Mailbox: vadaszkar@groupama.hu

13.1.5. Erforderliche Unterlagen für die Schadensmeldung

Der Versicherer kann je nach Umstände des Falles, der Beweislast und den Erfordernissen der zweckentsprechenden Rechtsverfolgung zur Erfüllung seiner Zahlungsverpflichtungen die Vorlage folgender Unterlagen verlangen:

Bei der Haftpflichtversicherung:

- das Standardformular der Versicherers oder ein ausgefülltes und unterzeichnetes Formular zur Schadensanzeige mit demselben Inhalt (über die Meldung des Falls mit detaillierter Beschreibung der Umstände, wo und wann sich was für ein Vorfall ereignete, geschädigte Sachen/Personen, Leistungsansprüche in Schriftform, quantifiziert, mit Daten belegt);
- Unterlagen, aus denen hervorgeht, dass die im Versicherungsvertrag festgelegten Bedingungen erfüllt sind (z. B. eine Kopie des Jagdscheins oder der Jagderlaubnis), oder Unterlagen, die zur Klärung der Umstände und Folgen des Versicherungsfalles erforderlich sind (z. B. eine Erklärungen über die Umstände des Versicherungsfalles von der/dem Versicherten und jeder anderen Person, die von dem Versicherungsfall Kenntnis hat, und eine Kopie der Protokolle hierzu);
- wenn der Versicherungsfall oder der ihm zugrunde liegende Sachverhalt Gegenstand eines Polizei-, Verwaltungs- oder sonstigen Verfahrens sind, die Unterlagen, die im Laufe des Verfahrens erstellt wurden oder zu den Akten der Verfahren gehören (rechtskräftige Entscheidungen in Strafverfahren und in Ordnungswidrigkeitenverfahren nur, wenn sie zum Zeitpunkt der Schadensmeldung oder bei der Schadensregulierung vorliegen);
- medizinischen Behandlungsdokumente im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall und den Vorerkrankungen des/der Versicherten bzw. des/der Geschädigten: Behandlungsunterlagen des Haus- oder Betriebsarztes, über ambulante oder stationäre Behandlung, Belege über Medikamenteneinnahme;
- Angaben eines Sozialversicherungsträgers oder einer anderen Person oder Organisation, die Daten über den/die Versicherten oder den/die Geschädigten enthalten, die sich auf den Versicherungsfall oder die ihm zugrunde liegenden Umstände beziehen (mit Ermächtigung der betroffenen Person zur Entbindung von der Schweigepflicht und zur Datenanforderung);
- zur Entscheidung über den Schadenersatz- (Leistungs-)Anspruch erforderliche Dokumente, Rechnungen, Rechnungsbelege, Gutachten, Protokolle, Fotos, Verträge, als Hintergrundinformationen für die Forderung, und bei Dokumenten, die in einer Fremdsprache ausgestellt wurden, deren ungarische Übersetzung, wobei die Übersetzungsgebühr zulasten der Partei geht, die die Schadensforderung stellt;
- geeignete Belege über die im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall entstandenen Kosten für den Einsatz von Hilfsmitteln und Ressourcen zur Rettung, Schadenverhütung und -minderung.

Von den oben genannten kann der Versicherer nur die Vorlage derjenigen Unterlagen verlangen, die für die Beurteilung der Rechtsgrundlage und die Feststellung des Umfangs der in den Versicherungsbedingungen vereinbarten Versicherungsleistung erforderlich sind.

Zur Beurteilung des Entschädigungs- (Leistungs-) Anspruchs kann der Versicherer die eingereichten Unterlagen prüfen oder im Zusammenhang mit der Beurteilung des angemeldeten Anspruchs weitere Unterlagen einholen und anfordern.

Der/die Versicherte bzw. der/die Geschädigte ist berechtigt, zur

Durchsetzung seiner Forderung neben den oben genannten Dokumenten die Schäden und die Kosten durch andere Urkunden, Dokumente und Beweismittel nach den allgemeinen Beweisregeln zu belegen.

Der Versicherte ist verpflichtet, die für die Schadenregulierung erforderlichen Auskünfte zu erteilen, den Versicherer bei der Feststellung der Höhe des verursachten Schadens zu unterstützen, den Schaden zu regulieren und Schadensansprüche ohne entsprechende Rechtsgrundlage abzuwehren.

Der/die Versicherte ist verpflichtet, dem Gutachter des Versicherers zu ermöglichen, die Schäden, die Hergangsumstände, das Ausmaß und den Umfang des Schadenersatzanspruches gegenüber dem/der Versicherten zu untersuchen.

Bei der Unfallversicherung:

- schriftliche Schadensmeldung, in der Grund, Umfang und Zeitpunkt des Schadens angegeben werden, **im Falle einer Leistung durch den Versicherer Bankkontonummer des/der Versicherten;**
- **Nachweis über Versicherungsschutz (Deckungszusage);**
- Sterbeurkunde;
- Bescheinigung über die Leichenschau mit Feststellung der Todesursache, Obduktionsprotokoll, Ergebnisse der amtlichen und gerichtsmedizinischen Untersuchungen;
- medizinische Unterlagen des behandelnden Arztes, Ergebnisse ärztlicher Untersuchungen, Dokumentation zum Nachweis der Arbeitsunfähigkeit, medizinische Gutachten, die sich auf den Eintritt des Versicherungsfalles und seine Folgen beziehen;
- Dokumente aus amtlichen Verfahren und Dokumentationen ärztlicher Gutachter, die für die Überprüfung der unter Punkt 14 und 15 erläuterten Befreiungen des Versicherers und Risikoausschlüsse erforderlich sind;
- Urkunden, rechtskräftiger Nachlassbeschluss, Erbschein, rechtskräftiger Beschluss der Vormundschaftsbehörde zum glaubhaften Nachweis der Identität der/des Begünstigten;

Der/die Versicherte bzw. der/die Geschädigte ist berechtigt, zur Durchsetzung seiner/ihrer Forderung neben den oben genannten Dokumenten die Schäden und Kosten durch andere Urkunden, Dokumente und Beweismittel nach den allgemeinen Beweisregeln zu belegen.

Der/die Versicherte ist verpflichtet, die zur Regulierung des Versicherungsfalles erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

13.2. Pflichten des Versicherers

13.2.1. Informationspflicht

Der Versicherer ist verpflichtet, den/die Vertragschließende:n, bzw. den/die Versicherte:n zu informieren,

- über die Vertragsdaten;
- auf Anfrage der/des Versicherten über die Regulierung der gemeldeten Schäden, die Zahlung der Leistungen, die Auszahlung von Forderungen oder die Hinderungsgründe derartiger Zahlungen

13.2.2. Leistungspflicht

Der Versicherer verpflichtet sich, die in diesen Versicherungsbedingungen ausführlich beschriebenen Leistungen zu erbringen. Der Versicherer erfüllt seine vertragliche Leistung in der zum Zeitpunkt der Leistungserbringung in Ungarn offiziell anerkannten, ungarischen Währung **per Überweisung**. Die Zahlung ist innerhalb von 15 Tagen nach Eingangsdatum (Jahr, Monat, Tag) der Schadensmeldung an den Versicherer und/oder nach Eingang aller zur Prüfung der Rechtsgrundlage erforderlichen Unterlagen beim Versicherer fällig.

Hat der/die Versicherte Belege einzureichen oder Erklärungen abzugeben (z. B. ein Haftungsanerkennnis), so beginnt die 15-tägige Fälligkeitsfrist an dem Tag, an dem der letzte Beleg oder die letzte Erklärung beim Versicherer eingegangen ist. Im Rahmen seiner Verpflichtung aus dem Versicherungsvertrag kann der Versicherer sich nur zur Erstattung des Gegenwerts von mehrwertsteuerpflichtigen Leistungen (Materialkosten, Reparatur- oder Wiederherstellungskosten), die zur Wiederherstellung des Zustands vor dem Schadensereignis oder zur Beseitigung der Folgen des erlittenen Schadens erforderlich sind, sowie zur Erstattung des entsprechenden Mehrwertsteuerbetrags verpflichten bzw. er kann der hierzu berechtigten Person diese Beträge nur erstatten, wenn er hierzu entsprechende Rechnungen erhält, auf denen die Mehrwertsteuer ausgewiesen ist oder aus denen der Mehrwertsteuerbetrag berechnet werden kann. Ist ein und derselbe haftpflichtversicherte Versicherungsfall bei mehreren Versicherern unabhängig voneinander versichert, ist der/die

Versicherte berechtigt, seinen/ihren Anspruch bei einem oder mehreren von ihnen geltend zu machen. Der Versicherer, dem der Schadensanspruch vorgelegt wurde, ist verpflichtet, die Versicherungssumme zu den Bedingungen und bis zu der Höhe zu zahlen, die in der von ihm ausgestellten Deckungszusage angegeben sind, wobei er sich das Recht vorbehält, einen anteilige Entschädigungsanspruch bei den anderen Versicherern geltend zu machen. Die Versicherer teilen den aufgrund des Entschädigungsanspruchs bezahlten Schaden unter sich anteilmäßig zu den Bedingungen und mit den Entschädigungsgrenzen auf, mit denen jeder Versicherer einzeln dem/der Versicherten gehaftet hätte.

13.3. Wirksamkeit des Anerkenntnisses durch den/die Versicherten, der Befriedigung und des Vergleichs gegenüber dem Versicherer bei der Haftpflichtversicherung.

Das Anerkenntnis und die Befriedigung des Schadenersatzanspruches der/des Geschädigten durch den/die Versicherten und der damit verbundene Vergleich mit dem Versicherer sind wirksam, wenn der Versicherer zuvor seine Zustimmung dazu erteilt hat oder diesen nachträglich zur Kenntnis genommen hat.

Der Versicherer kann sich nicht darauf berufen, dass das Anerkenntnis und die Befriedigung der Forderungen der/des Geschädigten oder der damit verbundene Vergleich ihm gegenüber unwirksam sind, wenn die Forderungen offensichtlich berechtigt sind.

Die gerichtliche Verfügung des/der Versicherten ist gegenüber dem Versicherer wirksam, wenn der Versicherer an dem Verfahren teilgenommen, sich vertreten lassen oder auf eine Vertretung verzichtet hat.

14. Befreiung

Der Versicherer ist von der Erbringung der in den Versicherungsbedingungen genannten Leistung befreit, wenn er nachweist, dass einer der Sachverhalte der in den in diesen Bedingungen niedergelegten Bestimmungen zur Befreiung des Versicherers aufgeführt wird, in ursächlichem Zusammenhang mit der Entstehung des Schadensanspruchs steht.

Der Versicherer ist von seiner Leistungspflicht befreit, wenn er nachweist, dass der Schaden durch rechtswidriges, vorsätzliches oder schwer fahrlässiges Verhalten verursacht wurde, und zwar

- von der vertragsschließenden Person oder der/dem Versicherten;
- von Angehörigen die mit der vertragsschließenden Person oder der/dem Versicherten in einem Haushalt leben, von ihren geschäftsführungsberechtigten Gesellschaftern, Angestellten oder Beauftragten oder
- von leitenden Amtsträgern oder zur Verwaltung der Vermögensgegenstände der/des Versicherten berechtigten Gesellschaftern, von Mitarbeitern oder Untergebenen der versicherten juristischen Personen.

Die obigen Bestimmungen sind auch bei Verstößen gegen die Schadensverhütungspflicht und Schadensminderungspflicht anzuwenden.

Unter dem Gesichtspunkt der Befreiung gilt insbesondere folgende Schadensverursachung als schwer fahrlässig:

- wenn diese Tatsache von einem Gericht oder einer anderen Behörde kraft Beschlusses festgestellt wird;
- wenn der Schaden des/der Geschädigten Folge eines schwerwiegenden und/oder fortlaufenden Verstoßes gegen die Vorschriften zur Schadensverhütungspflicht der für den/die Versicherten zuständigen Behörden oder aus dem Vertrag sind.
- wenn der/die Versicherte seine Tätigkeit ausübt, ohne die in Rechtsvorschriften oder sonstigen bindenden Bestimmungen zwingend vorgeschriebenen persönlichen und materiellen Voraussetzungen zu erfüllen, und dieser Umstand zum Schaden beigetragen haben kann;
- wenn der/die Versicherte den Schaden im Rahmen seiner Tätigkeit verursacht, die er ohne Genehmigung und/oder Anmeldung oder unter Überschreitung seiner Befugnisse und seines Aufgabenkreises ausübt.

- wenn der Schaden in unmittelbarem ursächlichen Zusammenhang mit dem durch eine Atemalkoholkonzentration von über 0,1 mg/l oder einer Blutalkoholkonzentration von über 0,2 g/l oder durch sonstige Rauschmitteln erzeugten Zustand des/der Versicherten entstand;
- wenn die Schadensverursachung im Rahmen einer genehmigungs- und/oder anmeldepflichtigen Tätigkeit erfolgte, die ohne Genehmigung und/oder ohne Anmeldung ausgeführt wurde oder im ursächlichen Zusammenhang mit einer Überschreitung des Kompetenzbereichs bzw. Aufgabenbereichs stand;
- wenn sich der Schaden unter denselben Umständen ereignete wie frühere Schadensfälle, und außerdem deshalb entstand, weil der/die Versicherte nicht die nötigen Maßnahmen zur Schadensverhütung ergriff, obwohl eine Behörde oder der Versicherer den/die Versicherten zuvor schriftlich auf die Wiederholungsgefahr des Schadens hingewiesen hatte.

15. Leistungsausschlüsse, nicht abgedeckte Fälle

- 15.1. Die Haftpflichtversicherung deckt Folgendes nicht ab:**
- a. im Ausland (nicht innerhalb der Grenzen Ungarn) verursachte oder eingetretene Schadensereignisse;
 - b. Schäden, die von einer anderen Haftpflichtversicherung abgedeckt werden;
 - c. bei der Jagd entstandene Schäden, die sich auf den/die Versicherten in seiner/ihrer Eigenschaft als Hundehalterin zurückführen lassen;
 - d. innerhalb des Verantwortungsbereichs Angehörigen zugefügte Schäden.
- 15.2. Die Unfallversicherung deckt Folgendes nicht ab:**
- a. wenn der Schaden in unmittelbarem ursächlichen Zusammenhang mit dem trunkenen Zustand des/der Versicherten (Atemalkoholkonzentration von über 0,1 mg/l oder Blutalkoholkonzentration von über 0,2 g/l) entstand;
 - b. Versicherungsfälle die durch Bewusstseinsstörungen bzw. Verlust des Einsichtsvermögens entstanden, die durch den Konsum von Drogen oder sonstigen Rauschmitteln bzw. nicht ärztliche verordneten Arzneimitteln hervorgerufen wurden;
 - c. Fälle, die im Zusammenhang mit Suizid, Selbstverstümmelung oder Versuchen derselben in Verbindung stehen;
 - d. Unfall-Krankenhaustagegeld und Unfall-OP-Kosten-Erstattung bei Versicherungsfällen, in denen der Krankenhausaufenthalt krankheitsbedingt ist;
 - e. bei Knochenbrüchen und Knochenrissen, in den Fällen, in denen durch eine Knochenerkrankung (z.B. jegliche Form von Knochen- oder Knorpeltumoren) ein pathologischer Knochenbruch, Knochenmarkentzündung bei denen pathologische Knochenbrüche (Osteomyelitis), schwerer Knochenschwund (Osteoporose), Knochenweiche (Osteomalazie) oder Komplikationen dieser Erkrankungen direkt oder indirekt, ganz oder teilweise zum Eintritt des Versicherungsfalls beigetragen haben können;
 - f. wenn sich der/die Versicherte zu spät an einen Arzt wandte, und sich daher die gesundheitliche Beeinträchtigung nicht mehr mit medikamentöser Behandlung sondern nur noch durch einen chirurgischen Eingriff beeinflussen lässt, oder er/sie eine stationäre Pflege benötigt und der Versicherungsfall nicht der Tod ist;
 - g. bei Versicherungsfällen, deren Zustandekommen im Zusammenhang mit mentalen oder Verhaltensstörungen steht;
 - h. der Versicherer leistete neben den unter Punkt 15.2. genannten Fällen auch bei unfallbedingten Versicherungs-

fällen, wenn der tödliche Unfall durch einen Herzinfarkt, Epilepsie oder Gehirnblutung erfolgte;

- i. Körperteile oder Organe, die vor dem Unfall der zum Versicherungsfall führte, aus irgendeinem Grunde verletzt, verstümmelt, nicht unversehrt oder in ihrer Funktion bereits beeinträchtigt waren, sind von der Versicherung ausgeschlossen.

16. Sonstige Bestimmungen

16.1. Entschädigungsanspruch

Der Versicherer kann bei Versicherungsfällen der Unfallversicherung keine Entschädigung vom/von der unfallverursachenden Versicherten fordern, und bei Versicherungsfällen der Haftpflichtversicherung fordert er keine Entschädigung.

16.2. Sanktionsklausel

Der Versicherer ist nicht verpflichtet Versicherungsschutz zu leisten bzw. der Versicherer ist verpflichtet, Schadenersatz aufgrund des Versicherungsvertrags zu verweigern, wenn die Erbringung derartiger Leistungen oder die Zahlung von Schadenersatz aufgrund eines Beschlusses der Vereinten Nationen Sanktionen, Embargos oder Beschränkungen unterliegen und/oder für sie Wirtschafts- oder Handelssanktionen gelten, die von der Europäischen Union, Frankreich, den Vereinigten Staaten von Amerika oder durch ungarische Rechtsvorschriften verhängt wurden.

16.3. Verjährungszeit

Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren mit einer Verjährungsfrist von fünf Jahren ab Fälligkeitsdatum.

17. Schlussbestimmungen

17.1. Für die mit diesen Bedingungen zustande kommenden Versicherungsverträge gilt ungarisches Recht. In diesen Bedingungen und im Versicherungsvertrag nicht behandelten Fragen ist das ungarische Gesetz V. vom Jahre 2013 über das Bürgerliche Gesetzbuch maßgebend. Im Streitfall ist bei diesen in deutscher und ungarischer Sprache verfassten Bedingungen die ungarische Fassung maßgeblich. Der Versicherer kann die Deckungszusage auf Deutsch bzw. auf Ungarisch ausstellen. Während der Dauer des Versicherungsvertrags erteilt er seine Auskünfte auf Ungarisch, im Streitfall ist die ungarische Fassung der Auskünfte maßgeblich.

17.2. Informationen über die Grundsätze und praktische Durchführung der Verarbeitung personenbezogener Daten, die Kontaktdaten des Versicherers (Postanschrift, Telefonnummer, Internetadresse), seine Aufsichtsbehörde und die Verfahren zum Schutz der Verbraucher bei Versicherungsverträgen finden Sie in einem gesonderten Dokument mit dem Titel „Wissenswertes“, das Teil dieser Bedingungen ist.

18. Abweichung von bisher geltenden Bedingungen und der üblichen Vertragspraxis

Die Bedingungen für die Befreiung des Versicherers, die Beschränkung der Leistungen des Versicherers und die Ausschlüsse, die im Versicherungsvertrag gelten, sind in diesen allgemeinen Vertragsbedingungen auffällig gehalten d.h. fett gedruckt.

Wir möchten Sie hiermit darauf hinweisen, dass die vorliegenden Bedingungen von den bisher von der Groupama Biztosító Zrt. angewandten Bedingungen abweichen, da sie vom Versicherer wie folgt geändert wurden:

- der Begriff der Unfallversicherung wurde präzisiert;
- die Definitionen der Versicherungsperiode, des Beginns und Endes des Versicherungsschutzes wurden präzisiert;
- die Versicherungsbeiträge, die Entschädigungsgrenzen und die Versicherungsleistungen wurden geändert;
- die Kontaktdaten für die Schadensmeldung wurden geändert;
- die Definition der Trunkenheit wurde geändert.