



Vadász-felelősségbiztosítás

a Magyarországon vadászó külföldi állampolgárok részére



Szolgáltatási táblázat

Kártérítési limitek:

- 5 millió forint/kár, illetve
- 10 millió forint/év
- egyéb személyi sérüléses felelősségi károk során felmerült, indokolt és igazolt költségek:
5000 forint/nap, illetve
500 ezer forint/kár (lásd feltétel 10.3/c pont)

Kárbejelentés: **06 1/2386-000**

Vadász-felelősségbiztosítási kötvény

Készpénzfizetési számla

Kötvényszám:

VAD

Biztosított adatai

Biztosított neve:

Állampolgársága:

Anyja neve:

Születési ideje:

Címe:

Személyazonosító okmány száma:

Biztosítás tartama:

-tól

-ig

Vadászengedély száma:

érvényessége:

Biztosítás díja: 1000 Ft



UNIQA Biztosító Zrt.
1134 Budapest, Róbert Károly krt. 76–78.
Adószám: 10456017-2-44
SZJ: 66.03.10

Szerződés kelte:

Biztosított aláírása:

A szerződő és a biztosított aláírásával igazolja, hogy a kötvényben rögzített adatai a valóságnak megfelelnek, a biztosítás feltételeit megismerte, elfogadta és 1 példányát átvette.

1. Általános rendelkezések

Jelen szabályzat azokat az általános szerződési feltételeket (továbbiakban: ÁSzF) tartalmazza, melyek az UNIQA Biztosító Zrt.-vel (továbbiakban biztosító) kötött felelősségbiztosítási szerződésre alkalmazásra kerülnek.

A jelen szabályzatban, illetve a kiegészítő különös szabályzatokban nem rögzített kérdésekben a Polgári Törvénykönyv, valamint egyéb vonatkozó jogszabályok rendelkezései az irányadóak.

2. A biztosítás

Az ÁSzF szerinti biztosítási szerződés alapján a biztosított követelheti, hogy a biztosító a szerződésben megállapított mértékben és feltételek szerint mentesítse őt olyan kár megtérítése alól, amelyért a magyar jog szabályai szerint felelősséggel tartozik.

3. Biztosított, szerződő

Jelen felelősségbiztosítási szabályzat szerint biztosított/szerződő (a szerződésben (kötvényben) megjelölt) az a 18. életévét betöltött külföldi állampolgárságú természetes személy, akinek a nevére a vadászati engedélyt a vadászatra jogosult vadászterületének helye szerint illetékes vadászati hatóság kiállította és a szerződés díját megfizette.

4 Biztosítási esemény

- a) Jelen biztosítási szabályzat szerint a biztosítási esemény olyan káresemény, mellyel összefüggésben a biztosítottnak kártérítési kötelezettsége keletkezik, és amelyekért a magyar jog szabályai szerint felelősséggel tartozik.
- b) A fedezet azoknak a harmadik személynek okozott károkra terjed ki, amelyeket a biztosított Magyarországon, vadászati minőségében, vadászati tevékenység során (vagy azzal összefüggésben), érvényes vadászati engedély birtokában okozott.
- c) A fedezet kizárólag a vadászati engedélyben megjelölt vadásztársaság területén vadászlőfegyver, illetve vadászkutya közrehatása során bekövetkezett természetes, vagy jogi személyek személyi sérüléses, illetve tárgyrongálós kárait terjed ki.

5. A szerződés létrejötte, valamint a kockázatviselés időbeli és területi hatálya

- a) A szerződő a szerződés megkötését írásbeli ajánlattal kezdeményezi. A biztosítási szerződés a felek írásbeli megállapodásával, a felelősségbiztosítási ajánlat kitöltésével és annak írásbeli elfogadásával jön létre. A biztosító a szerződés létrejöttének feltételül különböző okiratok (vadászfegyver használati engedély) bemutatását kötheti ki, feltéve, hogy azok a biztosító kockázatvállalása szempontjából jelentősek.
- b) A biztosítás a biztosított Magyarországra érkezését követően a vadászati engedély kiállítását követő nap 0. órájában lép hatályba – feltéve, hogy addig a

biztosítás egyszeri díját megfizették – és a vadászati engedély érvényességi tartamaként megjelölt nap 24. órájáig tart (határozott tartam).

- c) A biztosító kockázatviselése – a felek eltérő tartalmú megállapodásának hiányában – a biztosítási szerződés hatálybalépésével egyidejűleg kezdődik.
- d) A biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződés hatálya alatt okozott, bekövetkezett, és a biztosított által a biztosítónak a fenti időtartam alatt bejelentett károkra terjed ki.
- e) A határozott időre kötött biztosítási szerződés a tartam lejártával megszűnik.
- f) Jelen szerződés alapján a biztosító a Magyarország területén okozott, bekövetkezett és érvényesített károkra nyújt fedezetet.

6. Kizárások

6.1 Egyéb megállapodás hiányában a biztosításból kizárt károk

- a) amelyeket a biztosított szerződésszegéssel szerződő partnereinek okoz,
- b) amelyek környezetszennyezésből származnak.

6.2 Nem téríti meg a biztosító

- a) azt a kárt, amely a biztosított jogszabályban írt felelősségénél szigorúbb, szerződésben vagy egyoldalú nyilatkozatban vállalt helytállási kötelezettségen alapul,
- b) azt a kárt, amelyet a biztosított (szerződő) a Ptk. 685. § b. pontjában felsorolt közeli hozzátartozójának okoz,
- c) azokat a károkat, melyeket a biztosított illetve szerződő maga szenved el,

- d) a hivatalosan védetté nyilvánított állatok kilövését, vagy más módon – gondatlanságból – történő elpusztítását,
- e) a hasadó anyagok robbanásából, nukleáris reakciókból vagy sugárzásból eredő károkat,
- f) a kötelező gépjármű-, valamint, vízi-, légi jármű felelősségbiztosítás alapján térülő károkat, valamint az egyéb, jogszabályon alapuló biztosítási kötelezettség körébe tartozó károkat,
- g) szerződést biztosító mellékkötelezettségeket (pl. kötbér), bírságot, pénzbüntetést és egyéb büntetés jellegű költségeket, valamint az ezek kapcsán felmerülő képviseleti költségeket,
- h) azokat a költségeket, amelyek a biztosított felelősség-elismerésének vitatása, részleges vagy teljes megtagadása, illetőleg a felelősség késedelmes elismerése miatt merültek fel,
- i) a lassú, folyamatos állagromlással okozott károkat, melyek zaj, rázkódás, rezgés, szag, füst, korom, korrózió, gőz vagy egyéb hasonló hatások következtében álltak elő,
- j) a többletkárt, ha a biztosított a biztosító felhívása ellenére nem tett eleget kárenyhítési kötelezettségének,
- k) adatok vagy szoftver károsodása vagy sérülése, így különösen az adatokban, szoftverekben és számítógépes programokban keletkezett azon káros változások, amelyeket az eredeti struktúra törlése, sérülése vagy torzulása okoz, továbbá bármiféle üzemszüneti veszteség, amelyet ezek a károsodások ill. sérülések eredményeznek.
- l) azokat a károkat, amelyek közvetlenül vagy közvetve bármilyen terrorista cselekmény okozott, eredményezett, vagy amelyek azzal összefüggésben keletkez-

tek, függetlenül attól, hogy akár egyidejűleg, akár valamilyen bekövetkezési sorrendben, bármely más ok vagy esemény is közrehatott a kár keletkezésében. Terrorista cselekmény alatt az olyan cselekedetet értjük, amelynek során többek között (de nem kizárólagosan) kényszert, erőszakot, nukleáris/biológiai/vegyszeri fegyvereket, tömegpusztító fegyvereket használnak, megsemmisítik, megzavarják vagy szétzilálják a kommunikációs és informatikai rendszereket és/vagy az általuk közvetített/hordozott információkat, szabotálnak vagy akármilyen más módon bármiféle kárt okoznak vagy erre kísérletet tesznek, és/vagy a fenti cselekményekkel fenyegetnek bármely személyt vagy személyek csoportját/csoportjait, függetlenül attól, hogy egyedül, avagy valamely szervezet nevében vagy azzal kapcsolatban, politikai, vallási, ideológiai vagy más hasonló indítékból cselekszenek, beleértve azt a szándékot, hogy nyomást gyakoroljanak valamely kormányra és/vagy félelmet keltsenek a társadalomban, vagy annak bármely rétegében.

- m) azokat a károkat, veszteségeket vagy költségeket, amelyeket közvetlenül vagy közvetve bármilyen fentebb meghatározott terrorista cselekmény korlátozására, elhárítására, elfojtására, hatásának csökkentésére vagy azzal bármiféle összefüggésben tett intézkedés okozott, eredményezett vagy azzal kapcsolatosan keletkeztek,
- n) amennyiben nem állapítható meg, hogy a fenti 2 szakaszban meghatározottnak megfelelő terrorista cselekményről van-e szó, akkor a valószínűség mérlegelésére kerül sor (t.i. a legnagyobb valószínűség elve kerül alkalmazásra),
- o) abban az esetben, ha a 6.2 l), 6.2 m), 6.2 n) pontok bármely része érvénytelennek vagy végrehajthatatlannak bizonyulna, a fennmaradó rész(ek) továbbra is teljes mértékben érvényesek és hatályosak maradnak, háború, pol-

gárháború, forradalom, polgári zavargás, sztrájk, zendülés következtében beállott károkra.

p) Azbeszt záradék

Jelen biztosítási szerződés szövegezésében, feltételeiben vagy annak záradékaiban foglalt bármely ezzel ellenkező értelmű rendelkezéssel szemben a szerződő felek ezennel megállapodnak, hogy a biztosítási fedezet nem terjed ki semmiféle kárra, veszteségre vagy költségre, amelyet közvetlenül vagy közvetve bármilyen azbeszt alapanyag, vagy azbeszt tartalmú anyag okozott, eredményezett, vagy amely azzal összefüggésben keletkezett, függetlenül attól, hogy akár egyidejűleg, akár valamilyen bekövetkezési sorrendben, bármely más ok vagy esemény is közrehatott a kár keletkezésében.

q) Elektromágneses mezők (EMM) záradék

Jelen biztosítási szerződés szövegezésében, feltételeiben vagy annak záradékaiban foglalt bármely ezzel ellenkező értelmű rendelkezéssel szemben a szerződő felek ezennel megállapodnak, hogy a biztosítási fedezet nem terjed ki semmiféle kárra, veszteségre vagy költségre, amelyet közvetlenül vagy közvetve bármilyen elektromos mező (erőtér) hatásával okozott, eredményezett, vagy amely azzal összefüggésben keletkezett, függetlenül attól, hogy akár egyidejűleg, akár valamilyen bekövetkezési sorrendben, bármely más ok vagy esemény is közrehatott a kár keletkezésében.

7. Biztosítási összeg

A biztosítási összeg az a szerződésben (kötvényen, ajánlaton, adatközlőn) feltüntetett, biztosítási időszakonként és biztosítási eseményenként meghatározott összeg, amely a biztosító szolgáltatásának összegszerű felső határát jelenti.

A biztosító teljesítési kötelezettsége – függetlenül az adott biztosítási időszakban bekövetkezett biztosítási események számától – a szerződésben biztosítási időszakonként meghatározott biztosítási összeget nem haladhatja meg.

Ha egy biztosítási eseménnyel kapcsolatban több károsult lép fel megalapozott kárigénnyel, és az azok alapján fizetendő kártérítések együttes összege a biztosítási szerződés szerinti biztosítási összeget meghaladja, akkor az egyes károk megtérítése – figyelemmel a biztosítási összeg esetleges kimerülésére is – olyan arányban történik, amilyen arányban a biztosítási eseményenkénti összeghatár aránylik a kárigények együttes összegéhez.

8. A biztosítási díj megállapításának és fizetésének szabályai

A biztosítási díj fizetésének kötelezettsége a szerződő felet terheli.

A biztosítás egyszeri díja a biztosítási időszak első napján esedékes, a szerződés megkötésekor kell megfizetni.

A biztosítottságot az átvett blokkkötvény és a 30 napos érvényességet igazoló bélyeg igazolja.

9 A biztosított/szerződő közlési és változásbejelentési kötelezettsége

9.1 Közlési kötelezettség

- A biztosított/szerződő köteles a szerződés megkötésekor a biztosítóval a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt közölni, melyet ismert, vagy ismernie kellett akkor is, ha a szükséges adatok, információk megadása üzleti, foglalkozási titoknak minősül.
- A biztosított/szerződő köteles a biztosítónak azonnali hatállyal bejelenteni, ha olyan biztosítási eseményre, melyre jelen szerződés alapján a biztosító kockázatviselése kiterjed, más biztosítóval – akár a jelen szerződés megkötését megelőzően, akár annak tartama alatt – felelősségbiztosítási szerződést kötött.
- A biztosított köteles a biztosító kockázatvállalása szempontjából lényeges okiratokat, szerződéseket, hatósági határozatokat a biztosító részére átadni, illetve lehetővé tenni az ezekbe való betekintést.

9.2 Változásbejelentési kötelezettség

A szerződő/biztosított köteles a közlési kötelezettség körébe vont, a szerződés-kötéskor írásban közölt adatok és körülmények megváltozását haladéktalanul, de legkésőbb 2 munkanapon belül a biztosítónak írásban bejelenteni, és a változással kapcsolatos iratokat becsatolni.

Ha a biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közlik vele, 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szer-

ződés módosítására, illetőleg – ha a kockázatot a szabályzat értelmében nem vállalhatja – a szerződést 30 napon írásban felmondhatja.

Ha a biztosított a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik. Erre a következményre a biztosítottat a módosító javaslat megtételekor figyelmeztetni kell. Ha a biztosító e jogával nem él, a szerződés az eredeti tartalommal hatályban marad.

9.3 A közlési, változás bejelentési kötelezettség megsértése

A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetében a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

10. A biztosító szolgáltatásának szabályai

10.1 Kárbejelentés, kárrendezés

A biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését a tudomására jutást követően haladéktalanul, de legkésőbb két munkanapon belül köteles a biztosítónak bejelenteni, valamint a szükséges felvilágosítást megadni, és lehetővé tenni a bejelentés és felvilágosítások tartalmának ellenőrzését.

A kárbejelentésnek tartalmaznia kell a káresemény bekövetkezésének időpontját, helyét, rövid leírását, a kár(ok) megállapított vagy becsült nagyságát, a károsult(ak) adatait, a károsodott dolgok megnevezését, személyi sérülés esetén a sérülés leírását, nagyságát, az esetlegesen indult hatósági eljárás számát, az eljárás

hatóság megnevezését, határozatát, valamint a kárral kapcsolatos valamennyi lényeges tény, vagy körülményt, továbbá a biztosított saját felelősségével kapcsolatos nyilatkozatát.

A biztosított köteles a biztosítót a kárrendezésben, a kár összegének megállapításában, a jogalap nélküli kárigények elhárításában segíteni. Köteles a biztosító szakértője számára lehetővé tenni, hogy a kár okát, bekövetkezésének körülményeit, mértékét megvizsgálja.

A biztosító a kárt attól az időponttól számított 30 napon belül téríti meg, amikor a biztosított felelősségét és a kár nagyságát bizonyító valamennyi irat a biztosítóhoz beérkezett.

A biztosító a kártérítési összeget a károsultnak fizeti meg, a károsult azonban igényét a biztosítóval szemben közvetlenül nem érvényesítheti.

A biztosított és a károsult egyezsége a biztosítóval szemben csak akkor hatályos, ha a biztosító azt tudomásul vette, a biztosított bírósági marasztalása pedig csak akkor, ha a biztosító a perben részt vett, a biztosított képviselétől gondoskodott, vagy ezekről lemondott.

A biztosított csak annyiban követelheti, hogy a biztosító az ő kezéhez fizessen, amennyiben a károsult követelését a biztosított egyenlítette ki.

A kár bejelentésének elmulasztására, illetve késedelmes teljesítésére visszavezethető késedelmi kamatokért a biztosító nem áll helyt, kivéve, ha a késedelem a biztosított önhibáján kívüli okból állt elő.

Ha a biztosított a kárbejelentés körében előírt kötelezettségeit nem teljesíti, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak, a biztosító kötelezettsége nem áll be.

10.2 A kártérítés szabályai

A biztosító – a biztosítási összeg (kártérítési limit) mértékéig – az alábbi, biztosítási eseménnyel összefüggésben felmerült károkat téríti meg a magyar jog szabályai szerint:

- a károkozó körülmény folytán a károsult vagyonában bekövetkezett értékcsökkenést,
- azt a kárpótlást, valamint azokat az igazolt és indokolt költségeket, amelyek a károsultat ért vagyoni hátrány csökkentéséhez vagy kiküszöböléséhez szükségesek,
- a kockázatba vett felelősségi károk járuléakai, így a kamatot, a biztosított ellen a biztosítási eseménnyel összefüggésben indított peres eljárás költségeit feltéve, ha a biztosító a perben részt vett, vagy a részvételről lemondott, továbbá a kárrendezés során a biztosító előzetes jóváhagyása alapján a biztosított által felkért szakértő költségét.

Amennyiben többen közösen okoznak kárt, a biztosító helytállási kötelezettsége saját biztosítottja magatartásának felróhatóságához igazodik. Ha a károkozók magatartása felróhatóságának aránya nem állapítható meg, a kár a károkozók között egyenlő arányban oszlik meg, és ehhez igazodik a biztosító helytállási kötelezettsége is.

A biztosító a kártérítési összeg kifizetését – egyéb ettől eltérő megállapodás hiányában – kizárólag belföldi fizetőeszközben teljesíti.

A járadék egyösszegű megváltását (tőkésítését) a biztosító, a biztosított, illetve a károsult egyaránt kezdeményezheti, arra csak abban az esetben kerülhet sor, ha annak tényét és összegét mind a biztosított, mind a károsult elfogadja.

Amennyiben a tényleges kár mértéke meghaladja a kártérítési limitet, úgy a biztosító az önrészt a limit összegéből vonja le.

10.3 Kárkifizetés

- Egy biztosítási káreseménnyel összefüggésben a Biztosító a kártérítés felső határát 5 millió Ft-ban határozza meg, míg több káreseménnyel összefüggésben – a biztosítási időszak alatt – ez az összeg legfeljebb 10 millió Ft lehet.
- A Biztosító egy káreseménynek tekinti
 - az egy azonos okból bekövetkezett károkozást, függetlenül a károsodott személyek, illetve tárgyak számától,
 - az egy azonos veszteséget, függetlenül attól, hogy hány biztosított ellen támasztanak az események következtében kárigényt.
- Külföldi természetes, vagy jogi személynek okozott személyi sérüléssel kapcsolatos károk esetében a biztosító a forintban felmerült, számlával igazolt kórházi és orvosi kezelési költségeket, valamint a magyarországi ápolás idejére (de legfeljebb 100 napra) az indokoltan felmerült és számlával igazolt egyéb költségeket (szállásköltség, utazási költség stb.) legfeljebb 5000 Ft/nap összeg erejéig téríti. A kártérítés felső határa külföldi természetes személy esetén 500000 Ft káreseményenként.

11. A biztosított kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettsége

A biztosított köteles a károk megelőzése, elhárítása és enyhítése érdekében minden tőle elvárható intézkedést haladéktalanul megtenni, valamint a rá vonatkozó előírásokat maradéktalanul betartani.

A biztosító jogosult a kármegelőzésre vonatkozó intézkedések végrehajtását ellenőrizni, vagy ellenőriztetni.

12. A biztosító megtérítési igénye

A biztosító visszakövetelheti a biztosítottól a kifizetett kártérítési összeget, ha a biztosított – illetve akiért a biztosított jogszabály szerint felel – a kárt jogellenesen és

- a) szándékosan, vagy
- b) a jelen szerződésben meghatározott súlyosan gondatlan magatartásával okozta.

Súlyosan gondatlan a biztosított károkozása különösen, ha

- a) a biztosított tevékenységét nem a jogszabályban előírt hatósági engedélyek birtokában folytatja és a károkozás ezzel összefüggésben történt,
- b) a biztosított a jogszabályokban, egyéb kötelező rendelkezésekben megkívánt személyi és tárgyi feltételek hiányában folytatja tevékenységét és ez a tény a károkozásban közrehatott,
- c) a kár a biztosítottra irányadó hatósági vagy szerződéses kármegelőzési előírások súlyos vagy folyamatos megsértése miatt következett be,
- d) a biztosított a kárt foglalkozási, szakmai szabályok, vagy a tevékenységére vonatkozó egyéb jogszabályi előírások súlyos megsértésével okozta, ideértve a helyi szabályzatban foglalt rendelkezések súlyos megsértését is,
- e) a biztosított a kárt ittas vagy kábítószer hatása alatt lévő állapotban, illetve ezzel az állapotával összefüggésben idézte elő, vagy ezen állapota a kár bekövetkeztében közrehatott,

- f) a biztosított ismételt károkozása olyan ok miatt következett be, vagy abban olyan ok is közrehatott melynek megszüntetésre a biztosító a biztosítottat a korábbi károkozás alkalmával felhívta, azonban azt a biztosított ennek ellenére nem szüntette meg, bár erre lehetősége lett volna.

13 Egyéb rendelkezések

13.1 Visszkereseti jog

Amennyiben a biztosító a kárt megtérítette, úgy őt illetik meg azok a jogok, amelyek a biztosítottat illették meg a károkozó személyekkel szemben és a biztosított köteles minden adatot a biztosító rendelkezésére bocsátani a visszakereset érvényesítése érdekében.

13.2 Elévülés

A szerződésből eredő igények a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított egy év elteltével elévülnek.

13.3 Az adatok nyilvántartása, biztosítási titok

A biztosító jogosult a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával és szolgáltatásával összefüggően tudomására jutott személyes, egészségi és üzleti adatok – törvényi előírásoknak megfelelő – kezelésére, őrzésére. A biztosító köteles az adatokat biztosítási titokként kezelni.

Biztosítási titok minden olyan – államtitoknak nem minősülő –, a biztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek

(ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

A biztosítási titok tekintetében a biztosító a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló törvény szerint jár el.

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

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

Az ügyfelek adatait a biztosító a biztosítási titok megsértése nélkül – a törvényben meghatározott esetekben – az alábbi helyekre továbbíthatja többek között: Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete, nyomozóhatóság és ügyészség, bíróság, bírósági végrehajtó, hagyatéki ügyben eljáró közjegyző, adóhatóság, nemzetbiztonsági szolgálat, Gazdasági Versenyhivatal, gyámhatóság, egészségügyi hatóság, titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szerv, viszontbiztosító, együttbiztosításban részt vállaló biztosító, állomány-átruházáskor az átvevő biztosító, fióktelep esetében a harmadik országbeli biztosító, biztosításközvetítő, szaktanácsadó, a biztosító által kiszervezett tevékenységet végző partner.

A szerződésre vonatkozó ajánlat aláírásával a szerződő és biztosított hozzájárulnak, hogy adataikat a biztosító külföldi biztosítóhoz, külföldi viszontbiztosítóhoz vagy külföldi adatkezelő szervezethez továbbíthassa.

13.4 Alkalmazandó jogszabályok

Egyéb, a fentiekben nem tárgyalt kérdésekben, a Polgári törvénykönyvben, valamint a hatályos magyar jogszabályokban foglaltak az irányadók.

13.5 Panaszok bejelentése

A biztosítással, illetve a biztosítóval kapcsolatos panaszokkal az UNIQA Biztosító Zrt. Vezérigazgatósága (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 76–78.) foglalkozik.

A szerződő, biztosított észrevételeivel, panaszaival a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéhez, illetve a Fogyasztóvédelmi Főfelügyelőséghez (1088 Budapest, József krt. 6.) vagy a békéltető testülethez, végső soron bírósághoz is fordulhat.

A biztosítási szerződésből származó igények érvényesítésére indított valamennyi perre kizárólagosan a Pesti Központi Kerületi Bíróság, illetve hatáskörtől függően a Fővárosi Bíróság az illetékes.

A biztosító felügyeleti szerve:

Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete

1013 Budapest, Krisztina krt. 39. (1535 Budapest, 114. Pf. 777)

1. Allgemeine Bedingungen

In der vorliegenden Satzung sind die allgemeinen Vertragsbedingungen enthalten, die für den mit der UNIQA Biztosító Zrt. (nachstehend der Versicherer) geschlossenen Haftpflichtversicherungsvertrag zur Anwendung kommen. (nachstehend die AVB).

Für alle in der vorliegenden Satzung, bzw. durch die Besonderen Bedingungen nicht geregelten Fragen sind das Zivilgesetzbuch, bzw. die sonstigen einschlägigen Rechtsnormen maßgebend.

2. Die Versicherung

Aufgrund der AVB kann der Versicherte verlangen, dass ihn der Versicherer bis zu der vertraglich festgelegten Höhe von der Vergütung eines Schadens freistellt, für den er laut den Regeln des ungarischen Rechts zur Haftung verpflichtet ist.

3. Versicherungsnehmer, der Versicherte

Aufgrund der vorliegenden Haftpflichtversicherungssatzung versichert ist (bzw. als Versicherungsnehmer gilt) die in der Police/in dem Versicherungsvertrag angeführte, ihr 18. Lebensjahr vollendete natürliche Person mit ausländischer Staatsbürgerschaft, auf deren Namen der Jagdschein von der territorial zuständigen Jagdbehörde ausgestellt wurde, und die den Versicherungsbeitrag bezahlte.

4. Versicherungsfall

- a) Als Versicherungsfall im Sinne dieser Versicherungssatzung gilt ein Schadenereignis, im Zusammenhang mit dem Schadenersatzpflicht des Versicherten entsteht und für das er laut den Regeln des ungarischen Rechts zur Haftung verpflichtet ist.
- b) Die Versicherungsdeckung erstreckt sich auf die Dritten verursachten Schäden, die der Versicherte in Ungarn, in seiner Eigenschaft als Jäger, im Zuge von Jagdtätigkeit (oder im Zusammenhang damit), im Besitz einer gültigen Jagdgenehmigung, verursacht hat.
- c) Die Versicherungsdeckung erstreckt sich ausschließlich auf die Personen- bzw. Sachschäden von natürlichen oder juristischen Personen, die auf dem Gebiet der in dem Jagdschein bezeichneten Jagdgesellschaft bei der Mitwirkung von Jagdwaffe bzw. Jagdhund eingetreten sind.

5. Zustandekommen des Vertrages sowie zeitlicher und territorialer Geltungsbereich der Risikotragung

- a) Der Versicherungsnehmer leitet den Abschluss des Vertrages mit einem schriftlichen Antrag ein. Der Versicherungsvertrag kommt mit der schriftlichen Vereinbarung der Parteien, mit dem Ausfüllen des Haftpflichtversicherungsantrags und dessen schriftlicher Annahme zustande. Der Versicherer kann als Voraussetzung für das Zustandekommen des Vertrages die Vorlage von verschiedenen Urkunden (Erlaubnis zum Führen von Jagdwaffen) vorschreiben, vorausgesetzt, dass diese für die Risikoübernahme durch den Versicherer von Bedeutung sind.
- b) Die Versicherung tritt nach der Ankunft des Versicherten in Ungarn, am auf die Ausstellung der Jagdgenehmigung folgenden Tag um 0.00 Uhr in Kraft,

vorausgesetzt, dass die Einmalprämie der Versicherung bezahlt wurde, und dauert bis 24.00 Uhr des als Gültigkeitsdauer der Jagdgenehmigung genannten Tages (bestimmte Dauer).

- c) Die Risikotragung des Versicherers beginnt – in Ermangelung einer sonstigen davon abweichenden Vereinbarung der Parteien – gleichzeitig mit dem Inkrafttreten des Versicherungsvertrages.
- d) Der Versicherer gewährt Versicherungsschutz für die während der Geltungsdauer des Versicherungsvertrages verursachten, eingetretenen und durch den Versicherten dem Versicherer während der obigen Zeitdauer angemeldeten Schäden.
- e) Ein auf eine bestimmte Zeit abgeschlossener Versicherungsvertrag erlischt mit Ablauf der Dauer.
- f) Aufgrund dieses Vertrages bietet der Versicherer Deckung für die auf dem Gebiet Ungarns verursachten, eingetretenen und geltend gemachten Schäden.

6. Ausschlüsse

6.1 In Ermangelung einer sonstigen Vereinbarung werden von der Versicherung Schäden ausgeschlossen,

- a) die der Versicherte seinen Vertragspartnern durch Vertragsverletzung verursacht,
- b) die aus einer Verunreinigung der Umwelt stammen.

6.2 Der Versicherer ersetzt nicht

- a) den Schaden, beruhend auf einer im Vertrag oder in einer einseitigen Erklärung angenommenen Einstehungspflicht des Versicherten, die strenger ist als die in der Rechtsnorm festgelegte Verpflichtung,

- b) den Schaden, den der Versicherte (Versicherungsnehmer) einem seiner in § 685 Pkt. b.) des Ptk. (Ungarisches Bürgerliches Gesetzbuch) genannten nahen Angehörigen verursacht,
- c) Schäden, die der Versicherte bzw. der Versicherungsnehmer selbst erleidet,
- d) den Ausschuß von amtlich als geschützt erklärten Tieren oder deren Umbringen auf eine andere – fahrlässige – Art und Weise,
- e) die aus der Explosion von Spaltstoffen, aus nuklearer Reaktion oder Strahlung resultierenden Schäden,
- f) Schäden, die aufgrund der Kfz-Haftpflicht-, sowie der Haftpflichtversicherung von Wasser-, Luftfahrzeugen ersetzt werden, sowie die zum Bereich der sonstigen, auf Rechtsvorschrift beruhenden Versicherungspflicht gehörenden Schäden,
- g) die Nebenverpflichtungen zur Besicherung des Vertrags (z. B. Vertragsstrafe), Geldbuße, Geldstrafe und sonstige Kosten mit Strafcharakter sowie die in Verbindung mit diesen anfallenden Vertretungskosten,
- h) Kosten, die infolge der Bestreitung, der teilweisen oder vollen Verweigerung der Anerkennung der Haftung des Versicherten bzw. der verspäteten Anerkennung der Haftung angefallen sind,
- i) die durch langsame, laufende Substanzverschlechterung verursachten Schäden, die infolge von Lärm, Schütterung, Vibration, Geruch, Rauch, Ruß, Korrosion, Dampf oder sonstige ähnliche Wirkungen eintreten,
- j) den zusätzlichen Schaden, sofern der Versicherte trotz einer Aufforderung durch den Versicherer seiner Schadenmilderungspflicht nicht nachkam,
- k) Beschädigung von Daten, oder der Softwares, so insbesondere in den Daten, Softwares und IT- Programmen eingetretene Schäden bzw. schädigende Veränderungen, die infolge von Löschen, Beschädigung oder Deformierung des originellen Zustands entstanden sind, ferner Betriebsunter-

brechungsverluste auch welcher Art immer, die durch diese Beschädigungen bzw. Schäden verursacht wurden.

- l) durch einen Terrorakt direkt oder indirekt verursachte, dadurch bzw. in dessen Zusammenhang eingetretene Schäden, unabhängig davon ob, zu deren Eintritt gleichzeitig oder in irgendwelcher Reihenfolge eine andere Ursache oder ein anderes Ereignis auch beigetragen hat.
Unter Terrorakt ist eine solche Handlung zu verstehen, bei der unter anderem (aber nicht ausschließlich) mit nuklearen/biologischen/chemischen oder mit Massenvernichtungsmitteln Drohung und Gewalt angewendet wird, die Kommunikations – und Informationssysteme und/oder die von ihnen getragenen/ vermittelten Informationen zerstört, vernichtet, oder deren Übertragung sabotiert werden, oder in irgendwelcher anderen Art und Weise Schaden verursacht oder dies zu versuchen wird, und/oder Personen, oder Gruppe von Personen mit den obigen Ereignissen bedroht werden, unabhängig davon, ob diese Ereignisse allein oder im Namen einer Organisation, im Interesse von politischen, religiösen, ideologischen oder ähnlichen Zielen durchgeführt werden, wobei gegen eine Person oder eine Gruppe Kraft, Gewalt und/oder Drohung angewandt wird, einschließlich der Absicht zur Beeinflussung einer Regierung und/oder der Einschüchterung der Bevölkerung oder einen Teil der Bevölkerung,
- m) Ausgeschlossen sind ferner die Schäden, Verluste oder Kosten, die direkt oder indirekt im Zusammenhang mit den zur Beschränkung, Abwehr, Niederdrücken oder Verminderung der Auswirkung dieser Ereignisse getroffenen Maßnahmen, infolge dieser Maßnahmen entstanden sind
- o) sollte sich ein Teil der *Punkte 6.2 l), 6.2 m), 6.2 n)* als ungültig oder undurchführbar erweisen, so bleibt der bestehende Teil oder Teile auch weiterhin in vollem Maße gültig und wirksam, für die durch Krieg, Bürgerkrieg, Revolution, bürgerliche Unruhen, Streik, Aufruhr eingetretenen Schäden.

p) Asbestklausel

Entgegen jeder, im Wortlaut, in den Bedingungen oder Klauseln dieses Versicherungsvertrages enthaltenen Bestimmung mit einem entgegengesetzten Sinn kommen die Vertragsparteien hiermit darin überein, daß sich die Versicherungsdeckung auf keinerlei Schäden, Verluste oder Kosten erstreckt, die unmittelbar oder mittelbar von einem Asbestgrundstoff gleich welcher Art oder einem asbesthaltigen Stoff verursacht, bewirkt wurden oder im Zusammenhang mit einem solchen entstanden sind, unabhängig davon, ob – egal ob gleichzeitig oder in irgendeiner Reihenfolge ihres Eintritts – auch irgend eine andere Ursache oder Ereignis bei der Entstehung des Schadens mitgewirkt hat.

q) Klausel Elektromagnetische Felder (EMF)

Entgegen jeder, im Wortlaut, in den Bedingungen oder Klauseln dieses Versicherungsvertrages enthaltenen Bestimmung mit einem entgegengesetzten Sinn kommen die Vertragsparteien hiermit darin überein, daß sich die Versicherungsdeckung auf keinerlei Schäden, Verluste oder Kosten erstreckt, die unmittelbar oder mittelbar von einem wie auch immer gearteten elektromagnetischen Feld (Kraftfeld) durch seine Wirkung verursacht, bewirkt wurden oder im Zusammenhang mit einem solchen entstanden sind, unabhängig davon, ob – egal ob gleichzeitig oder in irgendeiner Reihenfolge des Eintritts – auch irgendeine andere Ursache oder irgend ein Ereignis bei der Entstehung des Schadens mitgewirkt hat.

7. Versicherungssumme

Als Versicherungssumme gilt der im Vertrag (in der Police, im Antrag, auf dem Formular) angeführte, je Versicherungszeitraum und Versicherungsfall definierte

Betrag, der die summenmäßige Höchstgrenze für die Leistung des Versicherers darstellt.

Die Leistungspflicht des Versicherers kann – unabhängig von der Zahl der im jeweiligen Versicherungszeitraum eingetretenen Versicherungsfälle – die im Vertrag pro Versicherungszeitraum bestimmte Versicherungssumme nicht übersteigen.

Falls in Verbindung mit einem Versicherungsfall mehrere Geschädigte mit einem begründeten Schadenanspruch auftreten und die Gesamthöhe der aufgrund dieser Ansprüche zu zahlenden Schadenersatzbeträge die Versicherungssumme gemäß Versicherungsvertrag übersteigt, erfolgt der Ersatz der einzelnen Schäden – auch im Hinblick auf eine allfällige Erschöpfung der Versicherungssumme – in dem Verhältnis, in dem sich die Höchstgrenze je Versicherungsfall zur Gesamthöhe der Schadenansprüche verhält.

8. Regeln für die Festlegung und Bezahlung des Versicherungsbeitrags

Die Verpflichtung zur Zahlung des Versicherungsbeitrags obliegt dem Versicherungsnehmer.

Der Einmalbeitrag ist am ersten Tag des Versicherungszeitraumes fällig und beim Abschluß des Vertrags zu entrichten.

Die Versichertheit wird durch die übernommene Blockpolice und den eine 30-tägige Gültigkeit nachweisenden Stempel bestätigt.

9. Mitteilungs- und Änderungsmeldepflicht des Versicherten/Versicherungsnehmers

9.1 Mitteilungspflicht

a) Der Versicherte/Versicherungsnehmer ist verpflichtet, dem Versicherer alle

für die Annahme der Versicherung wesentlichen Umstände mitzuteilen, die er kannte oder kennen mußte, und zwar auch dann, wenn die notwendigen Daten, Informationen als Geschäfts-, Berufsgeheimnisse gelten.

- b) Der Versicherte/Versicherungsnehmer ist verpflichtet, dem Versicherer mit sofortiger Wirkung anzuzeigen, falls er für einen Versicherungsfall, auf den sich aufgrund dieses Vertrags die Risikotragung des Versicherers erstreckt, mit einem anderen Versicherer – ob vor dem Abschluß dieses Vertrags, oder während dessen Dauer – einen Haftpflichtversicherungsvertrag geschlossen hat.
- c) Der Versicherte ist verpflichtet, die für die Risikoübernahme des Versicherers wesentlichen Urkunden, Verträge, behördlichen Beschlüsse dem Versicherer zu übergeben bzw. ihm die Einsicht in diese zu ermöglichen.

9.2 Änderungsmeldepflicht

Der Versicherungsnehmer/Versicherte ist verpflichtet, die Änderung der in den Bereich der Mitteilungspflicht einbezogenen, beim Vertragsabschluß schriftlich mitgeteilten Daten und Umstände ohne Verzug, spätestens jedoch innerhalb von 2 Arbeitstagen dem Versicherer schriftlich anzuzeigen und mit der Änderung zusammenhängenden Akten beizufügen.

Falls der Versicherer erst nach dem Vertragsabschluß Kenntnis über die den Vertrag betreffenden wesentlichen Umstände erlangt, ferner, wenn ihm die Änderung der im Vertrag definierten wesentlichen Umstände mitgeteilt wird, kann er innerhalb von 15 Tagen schriftlich einen Vorschlag zur Änderung des Vertrages vorlegen bzw. – falls er das Risiko im Sinne der Regelung nicht übernehmen kann – den Vertrag mit einer Frist von 30 Tagen schriftlich kündigen. Falls der Versicherte den Änderungsvorschlag nicht annimmt oder darauf innerhalb von 15 Tagen keine Antwort gibt, erlischt. Auf diese Konsequenz soll der Versicherte bei der Vorlage des Änderungsvorschlages hingewiesen werden.

Macht der Versicherte von diesem ihm zustehenden Recht keinen Gebrauch, bleibt der Vertrag mit dem ursprünglichen Inhalt in Kraft.

9.3 Verletzung der Mitteilungs- und Änderungsmeldepflicht

Bei Verletzung der Mitteilung bzw. der Änderungsmeldepflicht besteht keine Leistungspflicht seitens des Versicherers, es sei denn, es wird nachgewiesen, daß der verschwiegene oder nicht angemeldete Umstand dem Versicherer beim Vertragsabschluß bekannt war oder beim Eintritt des Versicherungsfalles nicht mitgewirkt hat.

10. Regeln für die Leistung des Versicherers

10.1 Schadenmeldung, Schadenregulierung

Der Versicherte ist verpflichtet, dem Versicherer den Eintritt des Versicherungsfalles nach der Kenntniserlangung unverzüglich, spätestens jedoch innerhalb von zwei Arbeitstagen anzumelden, sowie die notwendige Auskunft zu erteilen und die Prüfung des Inhalts von Anmeldung und Auskünften zu ermöglichen.

Die Schadenmeldung hat den Zeitpunkt und Ort des Eintritts und die kurze Beschreibung des Schadenfalls, die festgestellte oder geschätzte Höhe des Schadens/der Schäden, die Daten des/der Geschädigten, die Bezeichnung der geschädigten Sachen, im Falle von Personenverletzung die Beschreibung und das Ausmaß der Verletzung, die Nummer eines eventuell eingeleiteten behördlichen Verfahrens, die Bezeichnung, den Beschluß der vorgehenden Behörde sowie alle mit dem Schaden zusammenhängenden wesentlichen Tatsachen oder Umstände, ferner die mit der eigenen Verantwortung zusammenhängende Erklärung des Versicherten zu enthalten.

Der Versicherte ist verpflichtet, den Versicherer bei der Schadenregulierung, in der Ermittlung der Schadenhöhe, bei der Abwendung der Schadenansprüche,

die keinen Rechtsgrund haben, zu unterstützen. Er ist verpflichtet, dem Gutachter des Versicherers die Prüfung der Ursache, der Umstände des Eintritts und des Ausmaßes des Schadens zu ermöglichen.

Der Versicherer ersetzt den Schaden innerhalb von 30 Tagen, gerechnet ab dem Tage, an dem sämtliche die Verantwortung des Versicherten und die Höhe des Schadens nachweisenden Akten beim Versicherer eingingen.

Der Versicherer zahlt den Schadenersatzbetrag dem Geschädigten aus, der Geschädigte kann aber seinen Anspruch unmittelbar gegenüber dem Versicherer nicht geltend machen.

Ein Vergleich zwischen Versichertem und Geschädigtem ist gegenüber dem Versicherer nur dann wirksam, wenn der Versicherer diesen zur Kenntnis genommen, und eine Verurteilung des Versicherten durch das Gericht nur dann, wenn der Versicherer am Prozeß teilgenommen, für die Vertretung des Versicherten gesorgt oder auf diese verzichtet hat.

Der Versicherte kann nur insofern verlangen, daß der Versicherer zu seinen Händen zahlt, sofern die Forderung des Geschädigten durch den Versicherten beglichen wurde.

Für Verzugszinsen, die auf die Versäumung der Schadenanzeige bzw. auf deren verspätete Leistung zurückgeführt werden können, steht der Versicherer nicht ein, es sei denn, der Verzug trat aus einer Ursache außerhalb des eigenen Verschuldens des Versicherten ein.

Falls der Versicherte seine im Bereich der Schadenanzeige vorgeschriebenen Verpflichtungen nicht erfüllt und aus diesem Grund wesentliche Umstände unaufklärbar werden, tritt die Verpflichtung des Versicherers nicht ein.

10.2 Regeln des Schadenersatzes

Der Versicherer ersetzt – bis zur Höhe der Versicherungssumme (Schadenersatz-

limit) – nachstehende, im Zusammenhang mit einem Versicherungsfall angefallenen Schäden, laut den Regelungen des ungarischen Rechts:

- a) in Verbindung mit dem schadenverursachenden Umstand im Vermögen des Geschädigten eingetretene Wertminderung,
- b) jene Entschädigung sowie jene nachgewiesene und gerechtfertigte Kosten, die zur Minderung oder Beseitigung des den Geschädigten betroffenen Vermögensnachteils notwendig sind,
- c) Beiträge der in Deckung genommenen Haftpflichtschäden, wie Zinsen, Kosten eines gegen den Versicherten im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall eingeleiteten Prozeßverfahrens, vorausgesetzt, daß der Versicherer am Prozeß teilgenommen oder auf die Teilnahme verzichtet hat, ferner die Kosten eines im Zuge der Schadenregulierung aufgrund der vorangehenden Bewilligung des Versicherers durch den Versicherten aufgeführten Gutachters.

Falls mehrere gemeinsam einen Schaden verursachen, richtet sich die Einstehungspflicht des Versicherers nach der Zurechenbarkeit des Verhaltens seines eigenen Versicherten. Kann das Verhältnis der Zurechenbarkeit des Verhaltens der Schadenverursacher nicht ermittelt werden, wird der Schaden unter den Schadenverursachern im gleichhohen Verhältnis aufgeteilt und danach richtet sich auch die Einstehungspflicht des Versicherers.

Der Versicherer leistet die Auszahlung des Schadenersatzbetrags – in Ermangelung einer davon abweichenden Vereinbarung – ausschließlich in inländischem Zahlungsmittel.

Die pauschale Abgeltung der Rente (Kapitalisierung) kann vom Versicherer, vom Versicherten bzw. dem Geschädigten gleichermaßen eingeleitet werden, dies kann nur im Falle erfolgen, wenn deren Tatsache und Höhe sowohl vom Versicherten, als auch vom Geschädigten angenommen werden.

Übersteigt die tatsächliche Schadenhöhe das Schadenersatzlimit, so bringt der Versicherer die Selbstbeteiligung vom Betrag des Limits in Abzug.

10.3 Schadenzahlung

- a) Im Zusammenhang mit einem Versicherungsschadenfall legt der Versicherer die Höchstgrenze des Schadenersatzes mit 5 Mio. HUF fest, während diese Höhe im Zusammenhang mit mehreren Schadenfällen – während des Versicherungszeitraumes – maximal 10 Mio. HUF betragen kann.
- b) Durch den Versicherer werden
 - die aus dem gleichen Grund eingetretene Schadenverursachung, unabhängig von der Zahl der geschädigten Personen bzw. Gegenstände,
 - der gleiche Verlust, unabhängig davon, gegen wie viele Versicherten infolge der Ereignisse Schadenanspruch gestellt wird, als ein einziger Schadenfall angesehen.
- c) Im Falle von ausländischen natürlichen oder juristischen Personen verursachten, mit Personenverletzung verbundenen Haftpflichtschäden ersetzt der Versicherer die in Forint angefallenen, mit Rechnung nachgewiesenen Krankenhaus- und ärztliche Behandlungskosten sowie die für die Zeit der Pflege in Ungarn (maximal jedoch für 100 Tage) gerechtfertigt angefallenen und mit Rechnung nachgewiesenen sonstigen Kosten (Unterkunftskosten, Reisekosten usw.) bis zur Höhe von max. 5.000 HUF/Tag. Der Höchstgrenze für den Schadenersatz beträgt im Falle von ausländischen natürlichen Personen 500.000 HUF pro Schadenfall.

11. Schadenverhütungs-und Schadnemilderungspflicht des Versicherten

Der Versicherte hat im Interesse der Vorbeugung, Abwendung und Milderung der Schäden alle ihm zumutbaren Maßnahmen zu ergreifen und die diesbezüg-

lichen Vorschriften restlos einzuhalten. Der Versicherer ist berechtigt die Einhaltung der Schadenverhütungsvorschriften zu kontrollieren oder kontrollieren zu lassen.

12. Rückforderungsrecht des Versicherers

Der Versicherer kann den ausgezahlten Schadenersatz vom Versicherten zurückfordern, wenn der Schaden

- a) infolge vom vorsätzlichen, oder
- b) von – in dem vorliegenden Vertrag festgelegten – grob fahrlässigem Verhalten des Versicherten entstand.

Als insbesondere grob fahrlässig gilt das Verhalten des Versicherten, wenn

- a) der Versicherte seine Tätigkeit ohne behördliche Genehmigung führt und der Schaden infolge dieser eingetreten ist,
- b) der Versicherte seine Tätigkeit ohne vorschriftsgemäß vorhandenen persönlichen und sachlichen Erlaubnissen führt und diese Tatsache auch dem Schadenseintritt beigetragen hat,
- c) der Schaden infolge grober oder ständiger Verletzung der behördlichen oder vertraglichen den Versicherten betreffenden Schadenverhütungsvorschriften eingetreten ist,
- d) der Versicherte die Schäden durch grobe Verletzung der beruflichen, fachlichen oder die Tätigkeit betreffenden sonstigen Vorschriften verursacht hat (die grobe Verletzungen der Vorschriften der lokalen Bedingungen müssen eingeschlossen werden),
- e) der Versicherte den Schaden in einem betrunkenen oder unter Einfluss vom Rauschgift verursacht hat, bzw. dieser Zustand dem Schadenseintritt beigetragen hat,

- f) der Schaden infolge erneuter Schadenstiftung des Versicherten eingetreten ist, oder auch solche Ursachen dazu beigetragen haben, zu deren Beseitigung der Versicherer den Versicherten ehemals mehrmals aufforderte, jedoch der Versicherte damit nicht aufhörte, obwohl er dafür die Möglichkeit gehabt hätte.

13. Sonstige Bestimmungen

13.1 Regressrecht des Versicherers

Wenn der Versicherer den Schaden beglichen hat, so stehen ihm die Rechte zu, die den Versicherten gegenüber den schadenstiftenden Personen zustanden. Der Versicherte hat alle nötigen Unterlagen dem Versicherer zur Verfügung zu stellen, die zur Geltendmachung des Regressrechts notwendig sind.

13.2 Verjährung

Die sich aus dem Vertrag erstammenden Ansprüche verjähren innerhalb von einem Jahr nach Eintritt des Schadenereignisses.

13.3 Verwaltung der Angaben, das Versicherungsgeheimnis

Der Versicherer ist berechtigt im Bezug auf das Vertragsverhältnis, das Zustandekommen, die Registrierung des Vertrages bzw. mit der vertraglichen Leistung alle ihm zur Kenntnis gelangten persönlichen, geschäftlichen oder den Gesundheitszustand des Kunden betreffenden Angaben – den Vorschriften entsprechend – zu bearbeiten, sie zu bewahren. Der Versicherer ist verpflichtet diese Angaben als Versicherungsgeheimnis zu betrachten.

Als Versicherungsgeheimnis gelten alle – nicht als Staatsgeheimnis geltende – dem Versicherer, dem Versicherungsvermittler, dem Versicherungsfachberater zur Verfügung stehenden Daten, die sich auf die persönlichen Verhältnisse, die

Vermögenslage der einzelnen Kunden des Versicherers, des Versicherungsvermittlers und des Versicherungsfachberaters (einschließlich des Geschädigten) bzw. auf deren Wirtschaftstätigkeit oder mit dem Versicherer geschlossenen Verträge beziehen.

Im Hinblick auf das Versicherungsgeheimnis verfährt der Versicherer laut Gesetz über die Versicherer bzw. die Versicherungstätigkeit.

Das Versicherungsgeheimnis kann einem Dritten nur dann herausgegeben werden, wenn

- der Kunde des Versicherers, des Versicherungsvermittlers bzw. des Versicherungsfachberaters unter genauer Angabe des Geheimniskreises schriftlich diesbezügliche eine Befreiung erteilt.
- laut Gesetz keine Schweigepflicht besteht.

Die Angaben der Kunden kann der Versicherer ohne Verletzung der Schweigepflicht in den gesetzlich vorgeschriebenen Fällen an die folgenden Stellen weiterleiten: die Staatliche Aufsicht der Finanzorganisationen, die Fahndungsbehörde, die Staatsanwaltschaft, das Gericht, den Gerichtsvollzieher, den in einem Nachlassverfahren verfahrenen Notar, die Steuerbehörde, den Nationalen Sicherheitsdienst, die Kartellbehörde, die Vormundschaftsbehörde, die Gesundheitsbehörde, Organisationen mit Vollmacht auf die Anwendung von geheimdienstlichen Mitteln und auf Sammlung von Geheiminformationen, den Rückversicherer, den Mitversicherer, bei Bestandsübertragung den Bestand übernehmenden Versicherer, bei der Filiale den ausländischen Drittversicherer, den Versicherungsvermittler, den Versicherungsfachberater, an einen für den Versicherer eine outsourcte Tätigkeit führenden Partner.

Durch Unterschrift des Antrages gibt der Versicherungsnehmer bzw. der Versicherte seine Zustimmung dazu, seine Angaben an einen ausländischen Ver-

sicherer, einen ausländischen Rückversicherer oder an eine ausländische Datenverwaltungseinheit weiterzuleiten.

13.4 Anwendbares Recht

In allen oben nicht geregelten Fragen ist das ung. BGB und die geltenden ungarischen Rechtsnormen richtunggebend.

13.5 Anmeldung der Beschwerden

Wenn Sie im Zusammenhang mit der Versicherung bzw. dem Versicherer Beschwerden haben, wenden Sie sich bitte an die Hauptverwaltung der UNIQA Biztosító Zrt. A (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 76–78.).

Der Versicherungsnehmer, der Versicherte können sich mit ihren Bemerkungen, Beschwerden an die Staatliche Aufsicht der Finanzorganisationen, and das Hauptinspektorat für Verbraucherschutz (1088 Budapest, József krt. 6.) an ein Schlichtungsorgan oder letztendlich ans Gericht wenden. Für alle zur Geltendmachung der aus dem Versicherungsvertrag entstammenden Ansprüche sind das Zentralbezirksgericht Pest, bzw. abhängig vom Kompetenzbereich das Hauptstadtische Gericht zuständig.

Aufsichtorgan des Versicherers:

Staatliche Aufsicht der Finanzorganisationen

1013 Budapest, Krisztina krt. 39. (1535 Budapest, 114. Pf. 777)

1. General stipulations

This present terms and conditions describe those general contractual stipulations (hereinafter GCS) that are applicable to liability insurance contracts concluded with UNIQA Insurance Ltd. (hereinafter the Insurer).

Any issues not discussed in these present terms and conditions should be governed by the Civil Code and the provisions of the relevant legal rules.

2. Insurance

On the basis of an insurance contract concluded in accordance with GCS, the insured may request the insurer to exempt him/her from the payment of losses in respect of which the insured is burdened with liability under the rules of the Hungarian Law, to the extent and according to the terms and conditions as stipulated by the contract.

3. Insured, policyholder

Pursuant to these present liability insurance terms and conditions, the insured/policyholder is a natural person foreign citizen [designated in the contract (policy)] who passed the age of 18 and who is named in the hunting permission issued by the competent hunting authority of the hunting area in question, and who has settled the premium for the insurance contract.

4 Insurance event

- a) For the purpose of this present insurance terms and conditions insurance event shall mean a loss event in respect of which the insured incurs compensation payment obligation for which he/she is liable according to the provisions of the Hungarian Law.
- b) This insurance shall cover losses incurred by third persons, which were caused by the insured in Hungary, in his/her hunter capacity in the course of (or in relation with) hunting activity conducted in the possession of a valid hunting permit.
- c) This insurance covers personal injury and/or property losses caused to natural or legal persons, exclusively within the territory of the hunting association designated on the hunting permission, with the involvement of hunting gun and/or hunting dog.

5. Conclusion of the contract; time and geographical scope of the insurer's liability

- a) The Policyholder initiates the conclusion of the contract with a written proposal. The insurance contract comes to force by virtue of the written agreement between the parties, the completion of the liability insurance proposal and its written approval. The insurer may make the conclusion of the contract conditional upon the presentation of documents (user licence for the hunting gun), provided that such documents are of significance from the aspect of underwriting a risk.

- b) The insurance comes to force after the arrival of the insured at Hungary, at 0.00 hour of the day following the day when the hunting permission was issued, provided that the single insurance premium have been settled by then, and will last until midnight on the last day of the period indicated as the validity period of the hunting permission (defined period).
- c) In the absence of any alternative agreement between the parties, the liability of the insurer will attach simultaneously with the effectiveness of the insurance contract.
- d) The liability of the insurer covers losses caused and incurred during the validity period of the insurance contract, and reported to the insurer during the said period.
- e) Insurance contract concluded for a defined period is terminated simultaneously with the expiry of the contract period.
- f) On the basis of this present contract the insurer grants coverage in respect of claims caused, incurred and enforced within the territory of Hungary.

6. Exclusions

6.1 In the absence of any agreement to the contrary, the following are excluded from this insurance:

- a) losses caused by the insured to his/her partners through contract breaching,
- b) losses arising from environment pollution.

6.2 The insurer will not reimburse

- a) losses that are based on the insured's liability obligation that is stricter than

the legal liability of the insured, which the Insured undertook in a contract or a unilateral declaration,

- b) losses that were caused by the insured (policyholder) to his/her close family members as specified in paragraph (b) of Article 685 of the Civil Code,
- c) losses that were incurred by the insured and/or the policyholder him/herself,
- d) losses stemming from shooting animals that are officially declared as protected, or killing them negligently in any other manner,
- e) losses caused by explosion, nuclear reactions or radiation of fissile materials,
- f) losses that can be reimbursed under compulsory motor liability insurance, or liability insurance of water- and airborne vehicle owners/operators, or other losses coming under the scope of any statutory insurance obligation,
- g) additional obligations assumed to guarantee any contract (e.g. liquidated damages), penalties, fines and other punishments, and any costs of representation in this respect,
- h) any costs that were incurred in respect of contesting, partially or totally denying the insured's liability, or in respect of delayed recognition of liability,
- i) losses in consequence of slow and continuous deterioration that were caused by noise, vibration, smell, smoke, soot, corrosion, steam or similar impacts,
- j) any additional losses when the insured failed to comply with his/her loss mitigation obligation despite the warning of the Insurer,
- k) loss or damage to data or software, in particular any detrimental change in data, software or computer programs that is caused by deletion, corruption or deformation of the original structure, and any business interruption losses resulting from such loss or damage.

- l) resulting directly or indirectly from terrorism, or as a consequence thereof, or consequential loss, irrespective whether simultaneously or in any sequence any other cause or event contributed to the occurrence of the loss.
Terrorist action shall mean: any activity when among others, but not exclusively, terror, aggression, nuclear/biological/chemical weapons, weapons of mass destruction are used; communication or information systems and/or information transmitted are destroyed, interfered or distorted; sabotage is organised, or losses are caused or attempted to cause in whatsoever manner, and/or any person or group of persons are threatened with any of the above activities, irrespective whether such acts are committed alone or on behalf of or in connection with any organisation, and whether or not from political, religious, ideological or any similar motives; including the intention to influence any government and/or to put the public, or any section of the public, in fear,
- m) Loss, damage, cost or expense of whatsoever nature are excluded that were directly or indirectly caused by, resulting from or in connection with any action taken in controlling, preventing, suppressing or in any way relating to terrorist actions specified above,
- n) If the occurrence of a terrorist action specified under paragraph 2 cannot be ascertained, probability will be evaluated, (principle of greatest probability will be applied),
- o) In the event any part of clauses 6.2 l), 6.2 m) or 6.2 n) would be found to be invalid or unenforceable, the remainder shall remain in full force and effect in respect of losses occurring in consequence of war, civil war, revolution, civil commotion, strike or rebellion.
- p) Asbestos endorsement

Notwithstanding any provision to the contrary stipulated in the wording or in the terms and conditions of this insurance policy or in any endorsement thereat, the contracting parties hereby agree that this insurance does not cover any loss, damage or expense that was directly or indirectly caused by, resulting from or a consequence of any asbestos raw material or asbestos containing material, irrespective whether concurrently or in whatever succession any other cause or event interfered with the occurrence of the loss.

q) Electromagnetic fields (EMM) endorsement

Notwithstanding any provision to the contrary stipulated in the wording or in the terms and conditions of this insurance policy or in any endorsement thereat, the contracting parties hereby agree that this insurance does not cover any loss, damage or expense that was directly or indirectly caused by, resulting from or a consequence of the effect of any electric field (field of force), irrespective whether concurrently or in whatever succession any other cause or event interfered with the occurrence of the loss.

7. Sum insured

The sum insured shall be a sum indicated in the contract (in the policy, proposal), specified for each insurance period and each insurance event, which will be the upper limit of the insurer's indemnification obligation.

The liability of the insurer – irrespective of the number of insurance event occurring within the given insurance period – shall not exceed the sum insured specified in the contract for any single insurance period.

Should in respect of any single insurance event several claimant submit their

appropriately grounded claims, and the amount of indemnification payable in respect of such claims exceed the sum insured specified in the insurance contract, claims, in due consideration of the possible exhaustion of the sum insured, will be reimbursed in such proportion as is borne by the sum insured specified for any one event to the aggregate amount of the said claims.

8. Rules of the determination and payment of the insurance premium

Obligation to pay insurance premium is burdened on the policyholder.

The single premium for this insurance is due on the first day of the insurance period and is payable at the contract conclusion.

Insured capacity is certified by the Certificate of Insurance and the stamp attesting 30-day validity.

9. Reporting and change reporting obligation of the insured/policyholder

9.1 Reporting obligation

- a) At the contract conclusion the insured/policyholder is obliged to inform the insurer on all material circumstances that are of relevance from the underwriting aspect and which he/she was or should be aware of, even if such information qualifies as business or professional secret.
- b) The insured/policyholder is obliged to immediately notify the insurer if he/she – either prior to or during the period of this present contract – concluded a liability insurance contract with another insurer against an insurance event that under this present contract is covered by the liability of the insurer.

- c) The insured shall be obliged to furnish the insurer with all deeds, contracts and authoritative resolutions that are of importance from the underwriting aspect, and enable the inspection of the same.

9.2 Change reporting obligation

The policyholder/insured is obliged to notify the insurer in writing on any changes in the data or circumstances that belong to the scope of the reporting obligation and have been revealed at the contract conclusion, without delay but latest within 2 workdays and attach the relevant documents.

If the insurer gained knowledge of material circumstances that are of relevance in respect of the contract only after the conclusion of the contract, or would be notified on changes in material circumstances, it may within 15 days make a written proposal concerning the amendment of the contract, or if the risk cannot be underwritten according to its underwriting rules, it may cancel the contract with a 30-day notice in writing.

Should the insured not accept the proposed amendments, or does not respond within 15 days, the contract will cease on the 30th day from the day when the proposal was submitted. This possible consequence should be emphasised for the insured simultaneously with the presentation of the proposed amendment. If the insurer would not exercise its rights mentioned above, the contract will remain in full force with its original content.

9.3 Breach of the reporting, change reporting obligation

If the reporting or change reporting obligation would be breached, the insurer's indemnification obligation will not arise, except if it can be proven that such con-

ceased or not reported circumstance was known to the insurer at the contract conclusion or it did not interfere with the occurrence of the insurance event.

10. Rules of indemnification

10.1 Loss reporting, loss adjustment

Immediately after the occurrence and getting knowledge of the occurrence of an insurance event, but latest within two workdays, the insured shall be obliged to notify the insurer, give all necessary information and enable the verification of the content of the report and the information.

A loss report should give the time and venue of the occurrence of the loss event, a short description of the event, the stated or estimated amount of the loss, data of the claimant(s), description of the properties damaged or lost; in the case of personal injury the description and the extent of the injury; in the case of any authoritative procedure the name of the authority acting in the matter, resolution passed; furthermore any facts or circumstances that are of relevance in respect of the loss; and finally the declaration of the insured assuming his/her liability.

The insured shall be obliged to assist the insurer in the loss adjustment, determination of the amount of the loss and in the defence against claims without proper legal grounds. The insured will be obliged to enable the expert of the insurer to investigate the cause, circumstances of occurrence and amount of the loss.

The insurer will reimburse the loss within 30 days from the date when all documents evidencing the liability of the insured and the amount of the loss have been received by the insurer.

The insurer will pay the amount of indemnification to the claimant, the claimant, however, may not enforce his/her claim directly against the insurer. Any compromise between the insured and the claimant will be effective for the insurer only in that case when the insured consented same; any court decision against the insured will be effective for the insurer only if it took part in the litigation and arranged representation for the insured, or if it abandoned the above possibilities.

The insured may request the insurer to pay directly to him/her if the insured has settled the claim of the claimant.

The insurer may not be held liable for late payment interest that could be derived from omitted or delayed loss reporting, except if such delay stems from a cause not imputable to the insured.

Should the insurer not comply with his/her obligations related to loss reporting and therefore material circumstances cannot be revealed, the insurer's liability will not arise.

10.2 Rules of indemnification

The insurer, in all cases up to the sum insured (limit of indemnification) will reimburse losses occurring in respect of the following insurance events, in accordance with the stipulations of the Hungarian Law:

- a) loss of value of the damaged property, in consequence of a peril,
- b) compensation, as well as those certified and justified costs that are necessary for mitigating or eliminating financial disadvantages incurred by the claimant,
- c) auxiliary levies related to the liability losses covered by this insurance, such as interests, costs of any litigation started against the insured in respect of the

insurance event, provided that the insurer took part in the litigation or abandoned such participation, furthermore the costs of experts hired by the insured with the preliminary consent of the insurer.

If a loss would be caused jointly by several persons, the liability of the insurer will be adjusted to the imputable behaviour of its insured. If the individual degrees of imputable behaviours of the perpetrators cannot be determined, the loss will evenly be divided among the perpetrators and the liability of the insurer will be adjusted accordingly.

In the absence of any alternative agreement, the insurer will pay the amount of indemnification exclusively in domestic currency.

The insurer, the insured and the claimant are equally entitled to initiate a lump-sum redemption (capitalisation) of the annuity, but this could be arranged only in that case when such capitalisation and its amount have been agreed by both the insured and the claimant.

If the amount of the actual loss would exceed the limit of indemnification, the insurer will apply the amount of the deductible to the limit of indemnification.

10.3 Claim payment

- a) The Insurer caps the upper limit of indemnification in respect of any single event at HUF 5 million, and in respect of several events during the entire insurance period at HUF 10 million.
- b) The Insurer deems the following to be one single loss event:
 - losses arising from the same cause, irrespective of the number of persons or properties damaged,

- one single loss, irrespective of the number of insured persons against whom claims were made in consequence of the event.

- c) In the case of liability claims based on personal injury caused to foreign natural or legal persons, the insurer will reimburse hospitalisation and medical treatment expenses incurred in forint and certified with invoices, as well as other costs (accommodation, travel costs, etc.) certified with invoices, incurred during the treatment in Hungary (but for at most 100 days) and up to HUF 5000/day. The upper limit of indemnification in the case of a foreign natural person shall be HUF 500,000 per any single event.

11. Loss prevention and loss mitigation obligations of the insured

The insured should act with due diligence in order to prevent, eliminate and mitigate losses, and fully observe all relevant prescriptions.

The insurer will be entitled to inspect the execution of actions related to loss mitigation, or have them inspected.

12. Reclaim rights of the insurer

The insurer may claim from the insured the amount of indemnification paid, if the loss was caused by the insured or a person who the insured is legally responsible for, unlawfully and

- a) deliberately, or
- b) through grossly negligent behaviour as defined hereunder.

A loss is caused with gross negligence specifically if

- a) the insured conducted an activity without the authoritative licences prescribed by the legal rules, and the loss was caused as a consequence of that,
- b) the insured conducted his/her activity in the absence of personal and material conditions requested by the legal rules and other statutory decrees, and this interfered with the occurrence of the loss,
- c) the loss occurred in consequence of material or continuous breach of the authoritative or contractual loss prevention prescriptions that are of governing force for the insured,
- d) the insured caused the loss through materially breaching technical or professional provisions of the legal rules, or other legal prescriptions relative to his/her activity, included serious violations of the commissions of the local regulation
- e) the insured caused the loss under or in relation with the influence of alcohol or narcotic agents, or this circumstance contributed to the occurrence of the loss,
- f) the insured caused a loss repeatedly in consequence or due to the contribution of a cause that according to the relevant request of the insurer communicated on the occasion of a former loss should have been eliminated, but was not eliminated by the insured although it would be possible.

13. Miscellaneous stipulations

13.1 Recourse rights

If the insurer has settled a claim, it will be subrogated to those rights that the insured would be vested with against the persons causing the loss; and the insured will be obliged to furnish the insurer with all data that are necessary for the enforcement of the recourse claim.

13.2 Lapse

Any claim stemming from this contract will lapse after one year from the loss occurrence.

13.3 Data record management, insurance secret

The insurer will be entitled to handle and store personal, health status, and business data in accordance with the legal prescriptions, which came to its knowledge in relation with the insurance contract, its conclusion and benefits provided thereunder. The insurer will be obliged to handle these data as insurance secret.

Insurance secret shall mean all data – not qualifying as state secret – of individual clients of the insurer, insurance mediator or insurance consultant (client shall mean the claimant, too), which refer to their personal circumstances, financial position, financial management, or their contracts concluded with the insurer and which became available for the insurer, the insurance mediator or insurance consultant.

As regards insurance secret, the insurer will act in accordance with the provisions of the Act on insurers and insurance activity.

Insurance secret may be handed over to a third party only if

- the client of the Insurer, insurance mediator or insurance consultant, or his/her legal representative gave a written waiver in this respect, which accurately indicates the scope of secret that could be handed over,
- the secrecy obligation does not hold according to the said Act.

The insurer may further clients' data without performing breach of insurance secret to, among others, the following places: Hungarian Financial Supervisory Authority, investigation authority and the attorney's office, debt collector assigned by the court, notary public acting in inheritance cases, tax authority, national security services, Office of Economic Competition, health care authority, organisations authorised to use secret intelligence means and collect secret information, reinsurer, another insurer taking part in co-insurance deals, another insurer receiving a portfolio transferred, in the case of Hungarian branch offices: insurer seated in a third country, insurance mediator, consultant, and partners engaged in activities outsourced by the insurer.

By virtue of signing the proposal, the policyholder and the insured consented that the insurer hands their data over to a foreign insurer, foreign reinsurer, or foreign data managing organisation.

13.4 Applicable law

Any issues not discussed here above will be governed by the Civil Code and the provisions stipulated in the Hungarian legal rules in force.

13.5 Complaints management

Complaints regarding insurance or the insurer are dealt with by the Head Office of UNIQA Insurance Ltd. (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 76–78).

The policyholder and/or the insured may submit their complaints to the Hungarian Financial Supervisory Authority, to the Chief Inspectorate for Consumer Protection (1088 Budapest, József krt. 6.) or the mediating bodies, and finally to the court of justice.

Any litigation aimed at the enforcement of claims stemming from insurance contracts will be subjected to the exclusive competence of the Central District Court of Pest, or – depending on the scope of authority – the Municipal Court of Budapest.

Supervisory body of the insurer:

Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete
(Hungarian Financial Supervisory Authority)
1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
(1535 Budapest, 114. Pf. 777)

UNIQA Biztosító Zrt.
1134 Budapest, Róbert Károly krt. 76–78. · Tel.: 238-6000 · Fax: 238-6060
Internet: www.uniqa.hu · E-mail: info@uniqa.hu