

„Alfa OKÉ” Wohnungsversicherung Bedingungen

Gültig ab 1. August 2023.

Inhaltsverzeichnis

ALLGEMEINE BEDINGUNGEN	6
I. Versicherer, Vertragspartei, Versicherungsnehmer	6
II. Abschluss des Versicherungsvertrages.....	10
III. Risikoübernahme des Versicherers.....	12
IV. Gültigkeit des Versicherungsvertrages (Zeitdauer, Stichtag des Versicherungsjahres).....	12
V. Änderung des Versicherungsvertrages	13
VI. Fälle der Beendigung des Versicherungsvertrages	14
VII. Versicherungsprämie, Regeln der Prämienzahlung.....	15
VIII. Die Versicherungssumme	16
IX. Die Versicherungssummen und die jährliche Anpassung der Prämien.....	18
X. Selbstbehalt.....	19
XI. Spezielle Verpflichtungen der Vertragsparteien.....	19
XII. Freistellung	24
XIII. Allgemeine Ausschlussfälle.....	25
XIV. Sonstige Bestimmungen.....	25
XV. Abweichungen von der üblichen Vertragspraxis.....	26
SPEZIELLE BEDINGUNGEN DER SCHADENSVERSICHERUNG	27
I. Territoriale Geltung der Versicherung	27
II. Umfang der versicherungsfähigen Vermögensgegenstände	28
III. Bezeichnung der Ersatzleistung des Versicherers.....	32
IV. Versicherungsereignisse.....	34
V. Leistung des Versicherers.....	56
ALLGEMEINE VORGABEN ZUM SCHUTZ GEGEN EINBRUCHSDIEBSTAHL	60
I. Bei dauerhaft bewohnten Gebäuden.....	60
II. Für nicht dauerhaft bewohnte Gebäude.....	60
III. Zu den Vermögensgegenständen einer Erwerbstätigkeit	61
IV. Anforderungen an den minimalen und verstärkten mechanischen Schutz.....	61
BESONDERE BEDINGUNGEN FÜR DIE ALLGEMEINE HAFTPFLICHTVERSICHERUNG	64
I. Versicherungsnehmer.....	64
II. Versicherungsereignisse.....	64
III. Anmeldung eines Versicherungsereignisses	65
IV. Die Leistung des Versicherers	65
V. Sonstige Bestimmungen.....	66
BESONDERE BEDINGUNGEN FÜR EINE ERWEITERTE ZUSATZ-UNFALLVERSICHERUNG	67
I. Versicherter und Begünstigter.....	67
II. Versicherungsereignisse.....	67
III. Begriffsbestimmungen	68
IV. Dienstleistungen des Versicherers.....	68
V. Anmeldung des Leistungsanspruchs	70
VI. Leistungsfreiheit und Risikoausschluss des Versicherers.....	71
ERGÄNZENDE LEBENS- UND GESUNDHEITSVERSICHERUNGEN	72
I. Allgemeine Kriterien für ergänzende Lebens- und Gesundheitsversicherungen	72
1. Vertragspartei, Versicherungsnehmer und Begünstigter.....	72
2. Wartezeit.....	72
3. Dauer der Versicherung.....	73

4. Abschluss, Gebühr, Änderung, Beendigung des Vertrages.....	73
5. Allgemeine Begriffe	74
6. Die Seitens des Versichereres zu erbringende Leistung.....	74
7. Freistellung und Risikoausschluss des Versicherers.....	74
II. Spezielle Bedingungen zur zusätzlichen Lebens- und Operationsversicherung (Personenversicherung)	76
1. Versicherungsnehmer	76
2. Versicherungsereignisse.....	76
3. Leistung des Versicherers.....	76
III. Spezielle Bedingungen zur Zusatz-Risikolebensversicherung	77
1. Versicherungsnehmer	77
2. Versicherungsereignis	77
3. Versicherungsleistung	77
4. Aktuelle Versicherungssumme im Todesfall	77
5. Änderung und Auflösung der Lebensversicherung	78
IV. Spezielle Bedingungen für Pietäts-Lebensversicherungen	78
1. Versicherungsnehmer	78
2. Versicherungsereignis	78
3. Versicherungsleistung	78
4. Aktuelle Versicherungssumme im Todesfall	78
V. Spezielle Bedingungen der Zusatzversicherung für Krankenhausaufenthalt	78
1. Versicherungsnehmer	78
2. Versicherungsereignis	78
3. Versicherungsleistung	79
VI. Spezielle Bedingungen der Zusatzversicherung für CT und MR Untersuchungen	80
1. Versicherungsereignis	80
2. Wartezeit.....	80
3. Leistung des Versicherers.....	80
4. Anmeldung des Leistungsbedarfs, Inanspruchnahme der Leistung.....	82
VII. Beilage.....	83
ANHANG.....	86
I. Leistungen bei der erweiterten Unfall-Zusatzversicherung (für 1 Leistungseinheit)	86
II. Leistungen der zusätzlichen Lebens- und Operationsversicherung	86
III. Die zur Anspruchsmeldung beim Versicherer benötigten Unterlagen.....	86
ÄRZTLICHE TELEFONBEREITSCHAFT (ZUSATZLEISTUNG NOTHILFERUF).....	88
I. Versicherungsnehmer	88
II. Ärztlicher Call Center Dienst.....	88
III. Benachrichtigung der Angehörigen und Unterstützung bei der Organisation der ärztlichen Hilfe.....	88
IV. Funktionsablauf dieser Zusatzleistung	89
SPEZIELLE BEDINGUNGEN FÜR DIE REISEZUSATZVERSICHERUNG	90
I. Versicherungsnehmer und Begünstigter	90
II. Die Reiseversicherungsprämie, der Beginn, die Geltungsdauer und die Beendigung der Risikoübernahme.....	90
III. Geltungsbereich der Risikoübernahme.....	91
IV. Versicherungsereignisse.....	91
V. Allgemeine Ausschlüsse.....	91
VI. Freistellung des Versicherers.....	93
VII. Medizinische Hilfeleistung	93
VIII. Sonstige Reisehilfeleistung und -versicherung.....	95
IX. Reisgepäckversicherung und Ersatz von Reisedokumenten	96
X. Informationen zur Schadensregulierung.....	97
XI. Übersichtstabelle der Leistungen	99

ZUSATZVERSICHERUNG FÜR IN GARAGEN ABGESTELLTE PERSONALKRAFTWAGEN UND MOTOREN.....	100
I. Versicherungsereignis	100
II. Versicherungsnehmer	100
III. Versicherter Vermögensgegenstand.....	100
IV. Durch die Versicherung nicht gedeckte Schäden.....	100
V. Versicherungsleistungen	101
VI. Es werden vom Versicherer nicht erstattet:	101
ZUSÄTZLICHER FAHRZEUG-ASSISTENZSCHNELLDIENST	102
I. Versicherter Vermögensgegenstand.....	102
II. Beginn der Risikoübernahme.....	102
III. Versicherungsnehmer und Leistungsberechtigte Person.....	102
IV. Versicherungsereignis	102
V. Geltungsbereich.....	103
VI. Leistungen	103
VII. Ausschlüsse, Freistellungen.....	104
VIII. Bedingungen für die Inanspruchnahme der Leistung.....	104
IX. Höchstbeträge für den Schnellhilfedienst	105
ASSISTENZSCHNELLDIENST „WOHNUNGSDOKTOR“	106
I. Versicherungsnehmer	106
II. Leistungen	106
HANDWERKERDIENST	108
I. Versicherungsnehmer	108
II. Beginn der Risikoübernahme.....	108
III. Ort der Risikoübernahme.....	108
IV. Begriffe.....	108
V. Leistungen	109
SPEZIELLE BEDINGUNGEN FÜR DIE ZUSATZVERSICHERUNG FÜR KLEINTIERE	113
I. Versicherungsnehmer	113
II. Versicherungsfähige Tiere.....	113
III. Beginn der Risikoübernahme des Versicherers.....	114
IV. Versicherungssumme.....	114
V. Geltungsbereich des Vertrags.....	115
VI. Versicherungsereignis	115
VII. Ausschlüsse unter den Versicherungsereignissen.....	116
VIII. Von der Versicherungsleistung ausgeschlossene Kosten	116
IX. Versicherungsleistungen	117
X. Anlage: Vom Versicherungsschutz ausgeschlossene rassistisch bedingte Krankheiten, erbliche Belastungen und Leiden	117
XI. Anlage: Durchschnittliches Körpergewicht	120
SPEZIELLE BEDINGUNGEN FÜR VERSICHERUNG FÜR GARANTIEERWEITERUNG UND MOBILE GERÄTE	122
I. Versicherungsereignis	122
II. Versicherungsnehmer	122
III. Versicherte Vermögensgegenstände.....	122
IV. Geltungsbereich der Risikoübernahme.....	125
V. Wartezeit	125
VI. Selbstbehalt.....	125
VII. Versicherungsleistung für Garantieverweiterung und mobile Geräte	125
VIII. Schadenmeldung, Schadensregulierungsverfahren, Inanspruchnahme der Leistung	127
IX. Freistellung	128
X. Ausschlüsse.....	129

SPEZIELLE BEDINGUNGEN FÜR DIE ZUSATZVERSICHERUNG FÜR RECHTSSCHUTZ	131
I. Versicherungsnehmer	131
II. Versicherungsereignisse.....	131
III. Geltung der Rechtsschutzversicherung.....	131
IV. Freistellung	132
V. Ausschlüsse	132
VI. Versicherungssumme, Versicherungsprämie	133
VII. Meldung des Leistungsanspruchs	133
VIII. Massnahmen, die vor Geltendmachung oder Abwehrung von Ansprüchen und während den Rechtsverfahren zu ergreifen sind	133
IX. Erfolgsaussichtprüfung, Schlichtungsverfahren	134
X. Rechtsvertretung des Versicherungsnehmers.....	135
XI. Verfahren im Falle eines Interessenkonflikts	135
XII. Rechtsschutzleistungen.....	135
XIII. Erstattungsanspruch des Versicherers (Erstattung der Rechtskosten an den Versicherer).....	137
XIV. Sonstige Bestimmungen.....	137
ANLAGE	138
Erforderliche Dokumente für die Meldung von Sachschäden je Versicherungsereignis.....	138

Wohnungsversicherung „Alfa OKÉ”

Die Wohnungsversicherung „Alfa OKÉ” (kurz: OKÉ) wird gemäß den vorliegenden Allgemeinen und Speziellen Bedingungen zwischen der Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (nachfolgend: Versicherer) sowie einer beliebigen natürlichen Person bzw. Unternehmung (nachfolgend: Vertragspartei) abgeschlossen. Auf dieser Grundlage ist der Versicherer verpflichtet, für die im Vertrag festgelegten Risiken eine Haftung zu übernehmen und im Falle eines nach Risikoübernahme erfolgenden Versicherungsereignisses die im Vertrag bestimmte Entschädigungsleistung zu erbringen, die Vertragspartei verpflichtet sich wiederum zur Bezahlung der Versicherungsprämie.

Die Leistung des Versicherers erstreckt sich auf die Erstattung des Schadens der Vertragspartei in der im vorliegenden Vertrag festgelegten Form und Umfang (Schadensversicherung), die Erbringung sonstiger Leistungen zugunsten der Vertragspartei oder die Bezahlung einer im Vertrag bestimmten Geldsumme (Summenversicherung).

Die Grundversicherung besteht aus der zur Absicherung der Brand-, Explosions- und Elementarschäden sowie der sonstigen Vermögens- und Haftungsschäden dienenden Schadensversicherung, deren Errichtung eine Voraussetzung zum Abschluss von Zusatzversicherungen darstellt.

Die Sprache des Vertrages ist Ungarisch. Auf Wunsch der Vertragspartei kann – bei einem schriftlichen Antrag muss – sich der Versicherer dazu verpflichten, die entsprechenden Unterlagen auch in Fremdsprache zu erstellen und zu übergeben, jedoch gilt der ungarische Text der Unterlagen als rechtlich bindend. **Für den vorliegenden Vertrag gelten die im ungarischen Recht und die in den durch die Mitgliedsstaaten der Europäischen Union verbindlich und unmittelbar anzuwendenden Rechtsnormen enthaltenen Bestimmungen als maßgebend. Bei den in den Versicherungsbedingungen nicht geklärten Fragen sind die einschlägigen, geltenden Rechtsnormen, darunter insbesondere – jedoch nicht ausschließlich – die Bestimmungen des Gesetzes V./2013 über das Bürgerliche Gesetzbuch („Ptk.”), des Gesetzes LXXXVIII./2014 über Versicherungstätigkeiten („Bit.”) anzuwenden. Im Falle von Veränderungen der Rechtsnormen bzw. bei eventuellen Abweichungen von den verbindlichen Vorschriften der geltenden Rechtsnormen sind die jeweils geltenden Rechtsvorschriften maßgebend. Der Versicherer ist nicht verpflichtet, die Vertragspartei über Änderungen der Rechtsnormen zu informieren.**

Allgemeine Bedingungen

Die vorliegenden Allgemeinen Bedingungen werden bei allen solchen Fällen angewendet, wenn zwischen der Vertragspartei und dem Versicherer (nachfolgend zusammen: Parteien) Schadens- und Zusatzversicherungen zur OKÉ abgeschlossen werden; ihre Anwendung ist jedoch nur dann angebracht, wenn die Speziellen Bedingungen der Schadens- und Zusatzversicherungen, deren Anhänge bzw. andere Vereinbarungen der Partei keine davon abweichenden Regelungen enthalten. Sollten die Allgemeinen Bedingungen oder die Speziellen Bedingungen der Zusatzversicherungen nichts Anderweitiges enthalten, so sind bei den in Tagen ausgedrückten Terminen, Fristen die Kalendertage zu verstehen.

I. VERSICHERER, VERTRAGSPARTEI, VERSICHERUNGSNEHMER

1. Versicherer

1.1. Name: Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

Die Gesellschaft ist beim Handelsgericht des Hauptstädtischen Gerichtshofes unter Registernummer 01-10-0401365 eingetragen.

Steuernummer: 10389395-4-44

Sitz der Gesellschaft: 1091 Budapest, Üllői Straße 1.

1.2. Kundendienst

Telefon: (+36) 1-477-4800

Elektronische Erreichbarkeit: alfa.hu/irjonnekunk

Die Liste der Kundendienstbüros ist auf der Homepage der Gesellschaft (alfa.hu/ugyintezes/elerhetosegek.html) einsehbar.

1.3. Der Versicherer ist verpflichtet, über seine Zahlungsfähigkeit und Finanzlage jährlich einen Bericht zu veröffentlichen. Die verbindlichen Inhalte des Berichts sind auf der Homepage des Versicherers (alfa.hu) angeführt.

1.4. Die staatliche Aufsicht des Versicherers wird von der Ungarischen Nationalbank (1013 Budapest, Krisztina krt. 55.) besorgt.

1.5. Reklamationsbearbeitung

Der Versicherer stellt sicher, dass die Kunden und die Verbraucherschutzzentralen (nachfolgend bezüglich dieses Punktes gemeinsam: Kunden) ihre sich auf das Verhalten, die Tätigkeiten oder Unterlassungen des Versicherers, des in seinem Auftrag handelnden Maklers oder – bezogen auf ein bestimmtes Produkt – der mit der Vermittlung von Zusatzversicherungen betrauten Person beziehenden Beschwerden mündlich oder schriftlich in der nachfolgend zu beschreibenden Vorgehensweise einbringen können.

Die „Reklamationsbearbeitungsordnung“ des Versicherers kann in den Kundendienstbüros des Versicherers bzw. auf der Homepage: alfa.hu/ugyintezes/panaszkezelesi-szabalyzat.html erreicht bzw. eingesehen werden.

1.5.1. Unsere Kunden können ihre mündlichen Beschwerden persönlich oder schriftlich wie folgt unterbreiten:

a) persönlich: in allen, für die Kunden zugänglichen Räumlichkeiten des Versicherers

- **Zentrales Kundendienstbüro**

Adresse: 1091 Budapest, Üllői út 1. (1813 Budapest, Pf. 245)

Öffnungszeiten: montags, dienstags, mittwochs und freitags: 8.00–16.00 Uhr, donnerstags 8.00–20.00 Uhr.

- **Vertriebspunkte**

Adressenliste: alfa.hu/ugyintezes/ertesitesipontok.html, zu den im Link angeführten Öffnungszeiten.

b) **telefonisch:** unter der auch vom Ausland erreichbaren Telefonnummer (+36) 1-477-4800, zwischen donnerstags zwischen 7.00 und 19.00 Uhr, an anderen Werktagen der Woche zwischen 8.00 und 16.00 Uhr.

1.5.2. Unsere Kunden können ihre schriftlichen Beschwerden über die folgenden Kanäle unterbreiten:

a) auf elektronischem Wege:

- online über den Link alfa.hu/ugyintezes/online-panaszbejelentes.html oder unter der alfa.hu/ugyintezes/panaszbejelentes.html erreichbaren Reklamationsmeldung oder
- unter der E-Mail-Adresse panasz@alfa.hu.

Der Versicherer wird seine auf die Beschwerde erteilte Antwort auf die registrierte E-Mail-Adresse des Kunden sowie – im Falle der auf online-Flächen eingebrachten Beschwerden – entsprechend den Datenschutzregeln über den gleichen Kanal, also auf elektronischem Wege verschicken, es sei denn, der Kunde hat in seiner Beschwerde einen anderweitigen Antwortkanal angegeben.

Der Versicherer hat dafür Sorge zu tragen, damit die Versicherungsgeheimnisse oder andere geschützte Daten beinhaltende Reklamationsantwort bzw. das zu dessen Verschlüsselung verwendete Passwort ausschließlich dem Adressaten bekannt werden kann.

b) über eine persönlich oder durch eine andere Person in den für den Kundenverkehr offenen Räumen übergebene Reklamationschrift;

- **Zentrales Kundendienstbüro**

Adresse: 1091 Budapest, Üllői út 1. (1813 Budapest, Pf. 245)

Öffnungszeiten: montags, dienstags, mittwochs und freitags: 8.00–16.00 Uhr, donnerstags 8.00–20.00 Uhr.

- **Vertriebspunkte**

Adressenliste: alfa.hu/ugyintezes/ertesitesipontok.html, zu den im Link angeführten Öffnungszeiten.

b) **telefonisch:** unter der auch vom Ausland erreichbaren Telefonnummer (+36) 1-477-4800, zwischen donnerstags zwischen 7.00 und 19.00 Uhr, an anderen Werktagen der Woche zwischen 8.00 und 16.00 Uhr.

c) über den Postweg: Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. Zentrales Reklamationsbüro, 1813 Budapest, Pf. 245;

d) per Telefax: (+36) 1-476-5791;

e) bei Angelegenheiten betreffend Datenverwaltung: auf elektronischem Wege auf Seite alfa.hu/adatvedelem oder unter der E-Mail-Adresse adatvedelem@alfa.hu.

1.5.3. **Rechtsbehelfsforen**

Im Falle einer vollständigen oder teilweise Ablehnung der Beschwerde oder nach erfolglosem Verstreichen der zur Untersuchung der Beschwerde gesetzlich vorgeschriebenen 30-tägigen Beantwortungsfrist kann sich der Kunde zwecks Rechtsbehelf an folgende Foren wenden.

1.5.3.1. **Für die als Verbraucher zählenden Kunden offenen Rechtsbehelfsmöglichkeiten**

Der Kunde kann sich im Falle eines Rechtsstreits in Verbindung mit der Errichtung, Gültigkeit, Rechtsauswirkungen und Beendigung des Vertrages bzw. eines Vertragsbruchs und dessen Rechtskonsequenzen an die Schlichtungskommission des Finanzwesens oder an das gemäß der Zivilprozessordnung zuständige Gericht wenden.

Schlichtungskommission des Finanzwesens

Sitz: Ungarische Nationalbank (MNB), 1013 Budapest, Krisztina krt. 55.

Kundendienst: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.

Postanschrift: Schlichtungskommission des Finanzwesens, 1525 Budapest, Pf 172

Telefon: (+36) 80-203-776

E-Mail-Adresse: ugyfelszolgalat@mnbb.hu

Nähere Informationen können unter www.mnb.hu/bekeltetes eingeholt werden. Wir weisen Sie darauf hin, dass Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. vor dieser Kommission keine Unterwerfungserklärung abgegeben hat.

Sollte der Versicherer keine Unterwerfungserklärung abgegeben haben und ist jedoch der Antrag des Kunden berechtigt und sollte der geltend zu machende Anspruch des als Verbraucher eingestuften Kunden – weder bei der Antragsvorlage, noch bei der Beschlussfassung über die Zahlungspflicht – zwei Millionen Forint nicht übersteigen, so kann die Schlichtungskommission (PBT) einen Verpflichtungsbeschluss erbringen.

Gericht: Der Kunde kann nach Vorlage seiner Beschwerde beim Versicherer sich zwecks Rechtsbehelf an das in der Angelegenheit über Kompetenz und Zuständigkeit verfügende Gericht wenden (www.birosag.hu).

Der Verbraucher ist berechtigt, im Falle einer (vermeintlichen) Verletzung der sich auf Verhalten, Tätigkeit oder Versäumnis des Versicherers beziehenden Verbraucherschutzbestimmungen des Gesetzes CXXXIX./2013 (MNB tv.) ein Verbraucherschutz-Kontrollverfahren bei der Ungarischen Nationalbank (MNB) anzuregen.

Ungarische Nationalbank – Verbraucherschutzzentrale des Finanzwesens

Sitz: Ungarische Nationalbank Kundendienst, 1013 Budapest, Krisztina krt. 55.

Kundendienst: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.

Postanschrift: Ungarische Nationalbank, 1534 Budapest BKKP Pf. 777

Telefon: (+36) 80-203-776

E-Mail Adresse: ugyfelszolgalat@mnb.hu

Nähere Informationen können unter www.mnb.hu/fogyasztovedelem eingeholt werden.

Ein als Verbraucher zählender Kunde kann die Verschickung des als Grundlage der bei der Schlichtungskommission des Finanzwesens bzw. der Verbraucherschutzzentrale des Finanzwesens einzuleitenden Verfahren dienenden „Antragsformulars“ wie folgt beantragen.

Möglichkeiten der Antragsanforderung: Telefonisch: (+36) 1-477-4800

Über den Postweg: 9401 Sopron, Pf. 22

per E-Mail: panasz@alfa.hu

Der Versicherer wird das Formular in nachvollziehbarer Weise, kostenfrei, je nach Wunsch des Kunden per E-Mail oder über die Post versenden. Der Versicherer stellt die Erreichbarkeit dieser Formulare auf seiner Homepage, der Webseite alfa.hu sowie auch in seinen für Kunden offenen Räumlichkeiten sicher.

Online-Schlichtungsplattform

Hierbei handelt es sich um eine zur außergerichtlichen Klärung von Rechtsstreitigkeiten zwischen in der Europäischen Union über Aufenthaltsort verfügenden Verbrauchern und den in der Europäischen Union ansässigen Dienstleistungsanbietern in Verbindung mit den aus online-Serviceverträgen resultierenden Verpflichtungen dienende Plattform, auch im Falle der online abgeschlossenen Verträge. Der Verbraucher kann online, über diese Online-Schlichtungsplattform die außergerichtliche Beilegung des Rechtsstreits durch ein gemeinsam ausgewähltes Schlichtungsforum beantragen. In Ungarn ist die Schlichtungskommission des Finanzwesens zur Beurteilung von Rechtsstreits der Finanzkunden berechtigt. Die Homepage der online-Schlichtungskommission ist: <http://ec.europa.eu/odr>.

1.5.3.2. Für die nicht als Verbraucher zählenden Kunden offenen Rechtsbehelfsmöglichkeiten

Der nicht als Verbraucher zählende Kunde kann nach Vorlage seiner Beschwerde beim Versicherer sich zwecks Rechtsbehelf an das in der Angelegenheit über Kompetenz und Zuständigkeit verfügende Gericht wenden (www.birosag.hu).

1.5.3.3. Die im Falle der die Datenverwaltung des Versicherers betreffenden Beschwerden offenen Rechtsbehelfsmöglichkeiten

Im Falle einer die Datenverwaltung des Versicherers betreffenden Datenschutzbeschwerde kann sich der Kunde – sofern er mit der Beschwerdebeantwortung des Versicherers in Sachen Datenverwaltung nicht einverstanden ist – binnen von 30 Tagen ans Gericht wenden bzw. wenn die Beschwerde mit Weigerung des Versicherers im Zusammenhang mit Informationsübermittlung, Korrektur, Sperrung oder Streichung bei der Datenverwaltung steht, auch das Nationalamt für Datenschutz und Informationsfreiheit einschalten.

Nationalamt für Datenschutz und Informationsfreiheit

Adresse: 1055 Budapest, Falk Miksa Straße 9-11.

Postanschrift: 1363 Budapest, Pf. 9

Telefon: (+36) 1-391-1400

E-Mail: ugyfelszolgalat@naih.hu

Nähere Informationen sind unter www.naih.hu erreichbar.

2. Vertragspartei

Der Versicherungsvertrag kann von einer solchen Partei abgeschlossen werden, die aufgrund einer vermögensbezogenen oder personengebundenen Rechtsbeziehung an der Vermeidung des Eintritts eines Versicherungsereignisses interessiert ist oder den Vertrag zugunsten der betroffenen Person abschließt. Die dieser Bestimmung zuwiderlaufend abgeschlossenen Schadensversicherungsverträge sind nichtig.

Vertragspartei ist diejenige, die das Versicherungsangebot abgegeben hat und nach Vertragserrichtung die Prämienzahlung besorgt. Der Adressat der Rechtserklärungen des Versicherers ist die Vertragspartei, ferner ist die Vertragspartei berechtigt und verpflichtet, die mit der Versicherung zusammenhängenden Erklärungen abzugeben, im Falle anderer Versicherungsnehmer diese zu informieren.

Vertragspartei ist – ob Verbraucher oder Nichtverbraucher – diejenige, die das Versicherungsangebot abgegeben hat und nach Vertragserrichtung die Prämienzahlung besorgt. Der Adressat der Rechtserklärungen des Versicherers ist die Vertragspartei, ferner ist die Vertragspartei berechtigt und verpflichtet, die mit der Versicherung zusammenhängenden Erklärungen abzugeben, im Falle anderer Versicherungsnehmer diese zu informieren.

2.1. **Verbraucher:** Jene natürliche Person, die im Falle der betreffenden Vereinbarung nicht im Rahmen ihrer gewerblichen Tätigkeit oder ihrer Berufsausübung handelt.

2.2. Nichtverbraucher:

- nichtnatürliche Person, sondern eine juristische Person oder sonstige Unternehmung
- jene natürliche Person, die zu einem in seine fachliche, gewerbliche oder berufliche Tätigkeit fallenden Zweck handelt (Einzelunternehmer oder leitender Amtsträger einer juristischen Person bzw. ein zur Verwaltung des versicherten Vermögensgegenstandes befugter Gesellschafter, Arbeitnehmer oder Beauftragter derselben).

2.3. Wird der Vertrag von einem Nichtverbraucher abgeschlossen, so nimmt er durch Akzeptanz dieser Bedingungen zur Kenntnis, dass der Versicherer den Vertrag entsprechend den im BGB für verbraucherseitige Versicherungsverträge vorgeschriebenen, einseitig zugunsten der Vertragspartei, des Versicherungsnehmers bzw. des Begünstigten auszulegenden Regelungen behandeln wird.

3. Versicherte Personen

Vor dem Hintergrund der vorstehenden Bedingungen können

3.1. Bei der Versicherung von Gebäuden und Bauwerken Versicherte sein:

- a) Die im Angebot/Police namentlich als Versicherte angegebene natürliche Person (Eigentümer, Nutzungsberechtigte, Immobilienmieter),
- b) Die Miteigentümer/Mitberechtigte im Verhältnis ihrer Eigentums-/Nießbrauchanteile, sowie
- c) Das im Angebot/Police angeführte Unternehmen.

3.2. Bei der Versicherung mobiler Wertgegenstände können Versicherte sein:

- a) Der Versicherungsnehmer der Gebäude bzw. Bauwerke (Punkt 3.1.),
- b) Die im Angebot/Police namentlich angegebene natürliche Person oder Unternehmung, sofern der Vertrag keine Gebäudeversicherung enthält,
- c) Im Falle ständig bewohnter Gebäude
 - Die zum Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles am Ort der Risikoübernahme lebenden nahen Angehörige, Verwandte (§ 8:1.BGB¹) des im Angebot/Police namentlich angegebenen Versicherungsnehmers (Ziffer a) in Punkt 3.1. und 3.2.), wenn er eine als Verbraucher zählende natürliche Person ist, sowie
 - Die Kinder seines Lebensgefährten,
 - Lebensgefährte/r eines direkten Verwandten und deren Kinder,
 - Direkte Verwandte und Geschwister des/r Lebensgefährten und die Kinder der Geschwister (i),

sofern ihr ständiger oder vorübergehender Aufenthaltsort – gemäß Einwohnermeldekarte – mit der im Angebot bzw. in der Police abgegebenen Versicherungsadresse übereinstimmt,

- d) Im Falle nicht ständig bewohnter Gebäude der im Angebot/Police namentlich angegebene Versicherungsnehmer des Gebäudes und/Ort Wertgegenstandes, sofern er eine als Verbraucher zählende natürliche Person ist und seine zum Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles zusammenwohnenden nahen Angehörigen und Verwandten,
- e) Bei Mietobjekten die zum Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles mit dem in der Police namentlich angegebenen Versicherungsnehmer zusammenlebenden nahen Angehörigen und Verwandten, sofern dieser eine als Verbraucher zählende natürliche Person ist.

¹ Als nahe Angehörige gelten der Ehepartner, die unmittelbaren, geradlinigen Verwandten, die adoptierten, Stief- und Pflegekinder, die Adoptiveltern, Stief- und Pflegeeltern sowie die Geschwister. Als Angehörige gelten die nahen Angehörigen, der/die Lebensgefährte, der Ehepartner des geradlinigen Verwandten, unmittelbare lineare Verwandte und Geschwister des Ehepartners sowie der Ehepartner des Bruders bzw. der Schwester.

- 3.3. Die Bedingungen der Zusatzversicherungen können den Kreis der Versicherten auch abweichend von den allgemeinen Bestimmungen festlegen.

4. Eintritt in den Vertrag

Wurde der Vertrag nicht vom Versicherten abgeschlossen, so kann der/die Versicherte mit einer an den Versicherer gerichteten schriftlichen Erklärung in den Vertrag hineintreten; zu diesem Eintritt ist keine Zustimmung des Versicherers erforderlich, jedoch muss dieser informiert werden. Mit dem Eintritt geht die Gesamtheit der Rechte und Pflichten der Vertragspartei auf den Versicherten über.

Trat der/die Versicherte in den Vertrag ein, so haften Versicherte und Vertragspartei gemeinschaftlich für die Entrichtung der in der laufenden Versicherungsperiode fälligen Versicherungsprämien, jedoch ist die neue Versicherte verpflichtet, die für den Vertrag getätigten Aufwendungen der Vertragspartei – einschließlich auch der Versicherungsprämie – zu erstatten.

II. ABSCHLUSS DES VERSICHERUNGSVERTRAGES

Die Voraussetzung für die Errichtung des OKÉ Wohnungsversicherungsvertrages ist, dass die Vertragspartei ein Angebot zumindest für die grundlegenden Versicherungsereignisse (s. Spezielle Bedingungen der Schadensversicherung, IV.1.) des Gebäudes und/oder Nebenbauwerks und/oder der mobilen Haushaltsgegenstände und/oder der Vermögensgegenstände der gewerblichen Tätigkeit unterbreitet.

1. Der Vertrag kann sowohl mündlich, als auch schriftlich errichtet werden.

- 1.1. Der Vertrag kommt mündlich zustande, wenn

- a) zwischen den abwesenden Parteien beliebige, zur Abgabe von Rechtserklärungen, Vermittlung von Rechtserklärungen sowie zur Aufzeichnung der Rechtserklärung geeignete elektronische Geräte oder Anwendungen verwendet werden, selbst dann, wenn die auf elektronischem Wege abgegebenen Rechtserklärungen zwar die im vorliegenden Vertrag enthaltenen Schriftlichkeitsanforderung nicht erfüllen, jedoch der Inhalt des Vertrages, der Zeitpunkt der Rechtserklärungsabgabe, die Person der Erklärenden sowie der gleichlautende Wille der Parteien nachgewiesen werden können, oder
- b) zwischen anwesenden Parteien, ohne schriftliche Aufzeichnung und Unterschrift der Rechtserklärungen, ausschließlich im Rahmen einer mündlichen Vereinbarung, vorausgesetzt, dass der Inhalt des Vertrages, der Zeitpunkt der Rechtserklärungsabgabe, die Person der Erklärenden sowie der gleichlautende Wille der Parteien nachgewiesen werden können.

Die Parteien betrachten als mündlich abgeschlossenen Vertrag insbesondere die telefonisch oder unter Verwendung des vom Versicherer betriebenen Internetprogrammes oder im gewöhnlichen Internet in einer elektronischen Mitteilung abgegebenen Kundenangebote und deren ausdrückliche oder stillschweigende Akzeptanz seitens des Versicherers.

- 1.2. Der Vertrag kommt – ob zwischen Abwesenden oder Anwesenden – schriftlich zustande, wenn

- a) die Parteien den wesentlichen Inhalt des Versicherungsvertrages schriftlich – auf Papier oder einem digitalen Datenträger – abgefasst und eigenhändig oder durch einen Vertreter mit ihrer Unterschrift versehen haben oder
- b) der Inhalt des Vertrages unter Ausschluss der Veränderbarkeit rekapituliert sowie die Person des Erklärenden und der Zeitpunkt der Rechtserklärungsabgabe nachvollzogen werden können (§ 6:7 Absatz (3) BGB), oder
- c) die Parteien ihre Rechtserklärungen in einer separaten Urkunde festhalten, diese unterzeichnen und diese Rechtserklärungen zusammen die gegenseitige, gleichlautende Willenserklärung der Parteien beinhalten.

- 1.3. Die Parteien betrachten als schriftlichen Vertragsabschluss insbesondere dann, wenn:

- a) der auf Papier² oder digital verfasste Vertrag durch eine handschriftliche Unterzeichnung bekräftigt wird,
- b) das Dokument in elektronischer Form vorliegt und dessen Unterzeichner von einem kraft Gesetzes oder durch eine Behörde zur Beglaubigung der elektronischer Unterschrift autorisierten Dienstleister bestätigt wird,
- c) einen ohne Unterzeichnung abgeschlossenen Vertrag dann, wenn dieser durch die Parteien in einem solchen, aus informationstechnischer und datenschutzmäßiger Sicht geschützten elektronischen System erstellt wurde, dass – neben der Garantie der inhaltlichen Unveränderbarkeit nach Abgabe der Rechtserklärung – dazu geeignet ist, den Inhalt ohne zeitliche Einschränkung rekapitulieren und die Erklärungsabgabe sowie die Person des Erklärenden identifizieren zu können.

- 1.4. Sollte eine beliebige der Parteien durch Rechtsvorschrift, behördlichen oder gerichtlichen Beschluss zur Abgabe einer schriftlichen Rechtserklärung verpflichtet werden, so hat sie ihre Rechtserklärung auch in dem Falle schriftlich abzugeben, wenn der Vertrag ansonsten auch schriftlich abgeschlossen werden kann.

- 1.5. Der Versicherer wird über die speziellen Regeln des auf elektronischem Wege erfolgenden Vertragsabschlusses die Erklärungsgeber bei der Ingebrauchnahme des seitens des Versicherers zur Abgabe der Rechtserklärung vorgeschriebenen Instruments informieren.

² Ein auf Papier erstelltes, mit Handschrift unterzeichnetes Angebot kann ausschließlich unter Nutzung des vom Versicherer verwendeten oder anerkannten, zum Zeitpunkt der Angebotsangabe gültigen Formulars abgegeben werden.

2. Der Versicherer ist im Falle der Annahme des Angebotes verpflichtet, das die versicherungsseitige Deckung bestätigende Dokument (nachfolgend: Police) auszustellen und der Vertragspartei zuzuschicken.
3. **Sollte die Police vom Angebot der Vertragspartei abweichen und diese Abweichung von der Vertragspartei nach Empfang der Police nicht unverzüglich beanstandet worden sein, so kommt der Vertrag mit dem in der Police beschriebenen Inhalt zustande.** Diese Bestimmung kann im Falle wesentlicher Abweichungen dann angewendet werden, wenn der Versicherer die Vertragspartei bei der Herausgabe der Police schriftlich auf die Abweichung aufmerksam gemacht hat. Sollte dieser Hinweis unterbleiben, so kommt der Vertrag entsprechend dem Inhalt des Angebotes zustande.
4. Die Vertragspartei ist an ihr Angebot 15 Tage lang nach dessen Angebot gebunden, sollte zur Beurteilung des Angebotes auch eine gesundheitliche Risikoanalyse erforderlich sein, so dehnt sich die Angebotsbindefrist auf sechzig Tag aus.
5. Der Vertrag kommt auch dann zustande, wenn der Versicherer auf das Angebot binnen von fünfzehn Tagen – sollte zur Beurteilung des Angebotes auch eine gesundheitliche Risikoanalyse erforderlich sein, so binnen von sechzig Tagen – nicht reagiert, vorausgesetzt, dass das Angebot im Besitz der sich auf den Inhalt des Angebotes beziehenden, gesetzlich vorgeschriebenen Informationen, auf dem vom Versicherer verwendeten Angebotsformular und entsprechend der Gebührenordnung unterbreitet wurde.
6. Der Vertrag kommt – mit dem angebotskonformen Inhalt – rückwirkend auf jenem Zeitpunkt zustande, an dem das Angebot dem Versicherer übergeben wurde.
7. Für die Versicherung beginnt das zur Risikobeurteilung offene Zeitfenster mit dem Tag der Angebotsabgabe, dieses kann abhängig von den für den Vertragsabschluss verwendeten Formalanforderungen wie folgt variieren:
 - a) Im Falle eines zwischen Abwesenden getätigten mündlichen Angebotes (II. 1.1.) zählt jener Tag, an dem das Angebot bei der zur Angebotsannahme bestimmten Organisationseinheit des Versicherers eintrifft. Bei dieser bestimmten Organisationseinheit handelt es sich um jene Organisationseinheit des Versicherers, bei der die Vertragspartei ihr Angebot im Rahmen einer mündlichen Kommunikation unterbreitet. Im Falle eines auf der vom Versicherer betriebenen elektronischen Plattform getätigten Angebotes gilt das Angebot an jenem Tage als eingegangen, der vom elektronischen System des Versicherers als Eingangstag registriert wird.
 - b) Im Falle eines zwischen Anwesenden getätigten mündlichen Angebotes zählt jener Tag, an dem der Versicherer die Abgabe und Annahme des mündlichen Angebotes nach Maßgabe im Punkt II. 1.1. registriert hat.
 - c) Im Falle eines schriftlich getätigten Angebotes (II. 1.2, 1.3.) zählt jener Tag, an dem der Vertriebsmann bzw. Vertreter des Versicherers das schriftliche Angebot übernommen hat oder in Ermangelung der persönlichen Anwesenheit das Angebot – durch Anwendung einer der in Pkt. II. 1.2., 1.3. beschriebenen Vorgehensweisen – für den Versicherer zugänglich geworden ist.
 - d) Sollte das Angebot von einem im Auftrage des Versicherers handelnden unabhängigen Versicherungsvermittler (Makler) abgegeben worden sein, so stimmt der Tag der Angebotsabgabe mit dem Tag des Eingangs des unter Verwendung eines beliebigen, in Pkt. 7. a), b), c) beschriebenen Verfahren erstellten Angebotes beim Versicherer überein.
 - e) Sollte die Vertragspartei ihr Angebot im Rahmen eines Fernverkaufs abgegeben haben, so richtet sich der Tag der Angebotsabgabe – abhängig von der verwendeten Vertragsabschlussmethode – nach den Vorgaben in den Punkten 7. a)—d).
8. Sollte es während der Zeit der Risikobeurteilung zu einem Versicherungsereignis kommen, so darf der Versicherer das Angebot nur in dem Falle zurückweisen, wenn er auf diese Möglichkeit im Angebotsblatt ausdrücklich aufmerksam gemacht hat und aufgrund der Art der beanspruchten Versicherungsdeckung oder der Umstände der Risikotragung offensichtlich ist, dass es zur Annahme des Angebotes einer fallspezifischen Risikobeurteilung bedarf.
9. Bei Errichtung solcher Verträge, die auch eine Lebensversicherung beinhalten, kann der Versicherer eine vorherige ärztliche Untersuchung verlangen. Der Versicherungsnehmer ist nach Maßgabe im Gesetz CLIV./1996 (über das Gesundheitswesen) berechtigt, die Ergebnisse der durchgeführten ärztlichen Untersuchungen bei dem betreffenden medizinischen Anbieter kennenzulernen, der Versicherer ist verpflichtet, den Versicherungsnehmer auf diese Möglichkeit hinzuweisen.
10. Sollte der Versicherer das Angebot innerhalb der vorstehend geregelten Antwortfrist abgelehnt haben, so hat er für die während dieses Zeitraums eingetretenen Schäden nicht zu haften; der Versicherer wird im Falle der Ablehnung des Angebotes die eingezahlte Versicherungsprämie binnen von 15 Tagen nach der Entscheidung zinsfrei zurückzahlen. Bei einer eventuell nach Fristablauf erfolgenden Prämienrückzahlung wird die Risikotragung des Versicherers nicht berührt.
11. Der Versicherer ist nicht verpflichtet, die eventuelle Ablehnung des Angebotes zu begründen.
12. Die durch eine natürliche Person außerhalb ihres selbstständigen Berufes oder gewerblicher Tätigkeit abgeschlossene Zusatz-Lebensversicherung kann durch die Vertragspartei binnen von dreißig Tagen nach Erhalt der schriftlichen Information über die Errichtung der ergänzenden Lebensversicherung durch eine schriftliche Erklärung – ohne Begründung – aufgekündigt werden.
Der Versicherer kommt der schriftlichen Informationspflicht über Errichtung des Vertrages durch Zusendung der Police nach.

Wird die Zusatz-Lebensversicherung nicht zeitgleich mit der Grundversicherung, sondern zu einem späteren Zeitpunkt abgeschlossen, so wird der Versicherer eine neue, auch die Zusatz-Lebensversicherung beinhaltende Police der Vertragspartei zuschicken. In diesem Falle beginnt die dreißigtägige Kündigungsfrist ab Entgegennahme der neuen Police.

Die Vertragspartei kann auf das ihm zustehende Kündigungsrecht nicht rechtskräftig verzichten.

Nach Erhalt der Kündigungserklärung ist der Versicherer verpflichtet, binnen von dreißig Tagen mit den seitens der Vertragspartei in Verbindung mit dem Lebensversicherungsanteil des Versicherungsvertrages geleisteten Einzahlungen abzurechnen. Er wird in diesem Falle keine Kosten zulasten der eingezahlten Prämien berechnen.

13. Das Recht des Versicherers zur außerordentlichen Vertragsmodifizierung und Kündigung.

13.1. Sollte der ohne eine ausdrückliche Erklärung des Versicherers errichtete Vertrag in wesentlichen Fragen von den Allgemeinen Vertragsbedingungen des Versicherers abweichen, so kann der Versicherer binnen von fünfzehn Tagen nach Vertragserrichtung den Vorschlag unterbreiten, den Vertrag entsprechend den Allgemeinen Vertragsbedingungen anzupassen. Stimmt die Vertragspartei diesem Vorschlag nicht zu oder schickt sie binnen von fünfzehn Tagen keine Antwort, so wird der Versicherer berechtigt, den Vertrag innerhalb von fünfzehn Tagen nach Erhalt der Ablehnung oder des Änderungsvorschlages schriftlich, mit dreißigtägiger Kündigungsfrist aufzukündigen.

13.2. Sollte der Versicherer nach erfolgtem Vertragsabschluss Kenntnis über wesentliche, den Vertrag berührende Umstände bzw. deren Veränderung erhalten und führen diese Umstände zu einer erheblichen Erhöhung des Versicherungsrisikos, so ist er berechtigt, innerhalb von fünfzehn Tagen nach Kenntnisnahme einen Vorschlag zur Änderung des Vertrages zu unterbreiten oder den Vertrag schriftlich, mit dreißigtägiger Frist aufzukündigen.

Sollte die Vertragspartei den Änderungsvorschlag nicht akzeptieren oder diesen binnen von fünfzehn Tagen nach Erhalt nicht beantworten, so erlischt der Vertrag am dreißigsten Tag nach Mitteilung des Änderungsvorschlages, sofern der Versicherer bei Übermittlung des Änderungsvorschlages die Vertragspartei darauf hingewiesen hat.

13.3. Sollte sich der Vertrag gleichzeitig auf mehrere Vermögenswerte oder Personen beziehen und betrifft die erhebliche Erhöhung des Versicherungsrisikos nur eine von diesen Gruppen, so kann der Versicherer seine in Pkt. 13.2. genannten Rechte in Bezug auf die anderen Vermögenswerte oder Personen nicht ausüben.

III. RISIKÜBERNAHME DES VERSICHERERS

1. Die Risikoübernahme des Versicherers beginnt – soweit von den Parteien nicht anderweitig vereinbart – um 0.00 Uhr des auf die Angebotsabgabe (II. 7; Pkt. a)–d) folgenden Tages.

2. **In den speziellen Bedingungen der Schadensversicherung und der Zusatzversicherungen kann – abweichend von den vorstehenden Regelungen – von den Parteien vereinbart werden, dass der Versicherer für die im Zusammenhang mit dem Eintritt irgendeines Versicherungsereignisses nur ab einem im Vergleich zum Vertragsabschluss späteren Zeitpunkt die Haftpflicht übernimmt. Für solche Versicherungsereignisse, die im Zeitraum zwischen Vertragsabschluss und Beginn der Risikotragung erstreckt sich die Risikoübernahme des Versicherers nicht.**

3. Die Risikoübernahme des Versicherers erstreckt sich nicht auf solche Schäden, deren Folgen an den versicherten Gebäuden, Bauwerken bzw. sonstigen Versicherungsobjekten bereits zu Beginn der Risikoübernahme gemäß Punkt III. 1.–2. bereits erkennbar waren. Der Versicherer verpflichtet sich lediglich zur Erstattung jener Schäden, die sich nach erfolgter Risikoübernahme, während der Gültigkeit des Vertrages ereignet haben, unabhängig davon, ob der Versicherer die beim Abschluss des Vertrages bereits vorhandene Schäden erkannt oder nicht.

IV. GÜLTIGKEIT DES VERSICHERUNGSVERTRAGES (ZEITDAUER, STICHTAG DES VERSICHERUNGSJAHRES)

1. Die Versicherung kommt für eine festgelegte, einjährige Zeitdauer zustande. Als erster Tag des Versicherungsjahres (technischer Versicherungsbeginn) gilt der erste Tag jenes Monats, in dem die vertragsmäßige Risikoübernahme begonnen hat.

2. Beim Ablauf der festgelegten einjährigen Zeitdauer wird der Versicherungsvertrag automatisch, ohne eine separate Rechtserklärung der Parteien für das folgende Versicherungsjahr verlängert, es sei denn, die Vertragspartei oder der Versicherer mindestens 30 Tage vor Beendigung des Versicherungsjahres eine schriftliche Erklärung darüber abgibt, den Vertrag nicht mehr für ein weiteres Jahr ausdehnen zu wollen. Diese Erklärung muss spätestens am 30-sten Tag vor Ablauf des Versicherungsjahres beim Adressaten eintreffen.

Die Aufhebung des Vertrages kann sich auf die Gesamtheit des Vertrages (Grundversicherung³ + Zusätze) oder nur auf einen beliebigen der Zusätze beziehen. Die Grundversicherung kann wiederum bei weiter bestehenden Zusatzversicherungen nicht

^{3.} In Auslegung des vorliegenden Vertrages gilt als Grundversicherung die Versicherung des Gebäudes und/oder des Nebenbauwerkes und/oder des Haushaltsmobiliars und/oder der zur gewerblichen Tätigkeit verwendeten Wertgegenstände bezüglich der Grundversicherungsereignisse (Spezielle Bedingungen der Schadensversicherung siehe IV. 1.).

beendet werden, durch eine auf Beendigung der Grundversicherung gerichtete Rechtserklärung wird der gesamte Vertrag (Grundversicherung + Zusätze) aufgelöst.

3. Sollte die Vertragspartei oder der Versicherer mindestens 30 Tage vor Ablauf des Versicherungsjahres schriftlich mitteilen, den Vertrag nicht erneuern zu wollen (VI. Punkt 2.), so erlischt dieser um 24 Uhr des letzten Tages des Versicherungsjahres ohne verbleibende Restrechte.

V. ÄNDERUNG DES VERSICHERUNGSVERTRAGES

1. Änderung des Vertrages durch die Vertragspartei

1.1. **Die Vertragspartei kann innerhalb der einjährigen Zeitdauer jederzeit** durch eine an den Versicherer gerichtete, nachvollziehbare Erklärung (Punkt II. 1.) **einen Vorschlag zur Anpassung der Versicherungssummen des Schadenversicherungsvertrags unterbreiten**, insbesondere mit dem Ziel der Vermeidung einer eventuellen Unter- oder Überversicherung (VIII. Punkt 7.-8.). Ebenfalls kann die Vertragspartei die Aufhebung der im Vertrag enthaltenen Zusatzrisiken und Versicherungen (Ausnahme: Haftpflichtversicherung), die Veränderung der Versicherungssumme oder die Hinzunahme neuer Zusätze in den Vertrag beantragen. Der Versicherer wird den Vorschlag zur Vertragsänderung nach Maßgabe in Punkt II. behandeln.

1.2. Sollte der Versicherer dem Vorschlag zur Vertragsänderung ausdrücklich zustimmen oder den Änderungsantrag der Vertragspartei binnen von 15 Tagen nicht beantworten, so wird der Vertrag

- ab dem ersten Tag des auf den Eingang der Änderungserklärung beim Versicherer folgenden Monats, jedoch mindestens nach 30 Tagen oder
- sofern die Vertragspartei einen über 30 Tage hinausgehenden Zeitpunkt abgeben, dann zu einem seitens des Versicherers – unter Berücksichtigung seiner Risikofähigkeit – bestätigten Zeitpunkt,

mit dem Inhalt gemäß Änderungsvorschlag in Kraft treten.

1.3. **Sollte der Versicherer den Änderungsvorschlag der Vertragspartei binnen von 15 Tagen nach dessen Erhalt ablehnen, so bleibt der Vertrag mit unverändertem Inhalt solange in Kraft, bis die Vertragspartei von ihren Rechten gemäß Punkt IV. 2.–3. Gebrauch macht.**

1.4. Sofern die Vertragspartei eine Vertragsänderung durch Rücktritt von irgendwelchen Versicherungsereignissen/Zusatzversicherungen oder durch Herabsetzung der dazugehörigen Leistungssummen beantragt hat, so können sich die beim Vertragsabschluss zugesagten Prämienkorrekturfaktoren (Zusatzgebühr oder Ermäßigung) verändern. Die Vertragspartei kann Informationen über die vertragsbedingten Gebührenänderungen beim telefonischen Kundendienst des Versicherers, von dessen Vermittler/Berater bzw. in den Kundendienstbüros des Versicherers einholen.

2. Vorgeschlagene Änderung des Versicherungsvertrags seitens des Versicherers

2.1. **Der Versicherer ist berechtigt, mindestens 60 Tage vor Ablauf des Versicherungsjahres einen Änderungsvorschlag bezüglich des folgenden Versicherungsjahres zu unterbreiten.**

Der Versicherer ist verpflichtet, die zur Änderung vorgeschlagenen Punkte der Bedingungen der Vertragspartei schriftlich mitzuteilen und dabei anzugeben, welche Bestandteile des Vertrages (Grundversicherung, Zusatzversicherung), in welcher Form und welchem Umfang er verändern möchte.

2.1.1. **Die Vertragspartei kann sich über den Änderungsvorschlag wie folgt erklären:**

2.1.1.1. **Sie gibt innerhalb der gesetzten Frist keine Rechtserklärung ab (sie schweigt), woraufhin der Versicherer davon ausgehen kann, dass die Vertragspartei dem Änderungsvorschlag des Versicherers zustimmt.**

2.1.1.2. **Sie kann in einer Rechtserklärung dem Vorschlag des Versicherers ausdrücklich zustimmen.**

2.1.1.3. **Sie gibt eine Rechtserklärung gemäß Punkt IV. 2.–3. zur Beendigung des Vertrages ab.**

2.1.2. Macht die Vertragspartei nach dem Angebot des Versicherers von ihrem Recht gemäß Punkt IV. 2.–3. keinen Gebrauch (oder trifft ihre Erklärung innerhalb von 30 Tagen vor dem Ende des Versicherungsjahres beim Versicherer ein), so tritt der Vertrag für das folgende Versicherungsjahr mit dem vom Versicherer vorgeschlagenen Inhalt in Kraft.

2.1.3. In dem Falle, wenn die Vertragsänderung durch Schweigen der Vertragspartei (Punkt 2.1.1.1) zustande kommt, jedoch die Vertragspartei bestätigen kann, dass sie außer Eigenverschulden (z.B. über 30 Tage hinausgehender, zur Erklärungsabgabe ungeeigneter Zustand oder dauerhafter Auslandsaufenthalt von über 30 Tagen) keine Erklärung abgegeben hat und die Änderung nicht haben möchte, so können sich die Parteien neben Bestätigung der dauerhaften Verhinderung über die Auflösung des Vertrages miteinander einigen..

- 2.2. **Sollten nach dem Vertragsabschluss die sich auf die aufgrund des Versicherungsvertrages ermöglichten Steuerermäßigungen oder Steuergutschriften beziehenden Rechtsvorschriften verändert werden**, so kann der Versicherer innerhalb von sechzig Tagen nach Inkrafttreten der Vorschriftsänderung einen Vorschlag zur Änderung des Versicherungsvertrages oder der damit verbundenen Allgemeinen Vertragsbedingungen – im Hinblick auf die geänderte Regulierung) mit dem Ziel unterbreiten, damit der Inhalt des Vertrages den zur Inanspruchnahme der Steuerermäßigung bzw. Steuergutschrift berechtigenden Bedingungen entspricht.

Lehnt die Vertragspartei den Änderungsvorschlag binnen von dreißig Tagen nach Erhalt der diesbezüglichen Information nicht ab, so wird der Vertrag mit den im Änderungsvorschlag enthaltenen Bedingungen zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Rechtsnormänderung verändert.

Die Ablehnung des Änderungsvorschlages durch die Vertragspartei stellt keine Grundlage für die Kündigung des Vertrages seitens des Versicherers dar.

VI. FÄLLE DER BEENDIGUNG DES VERSICHERUNGSVERTRAGES

1. Unmöglichkeit des Vertrages, Interessenwegfall

- 1.1. Sollte vor der Risikoübernahme durch den Versicherer das Versicherungsereignis eingetreten oder sein Eintritt unmöglich geworden oder das Versicherungsinteresse weggefallen sein, so erlischt der Vertrag oder der betreffende Teil desselben.
- 1.2. Sollte während der Dauer der Risikoübernahme seitens des Versicherers der Eintritt des Versicherungsereignisses unmöglich geworden oder das Interesse an der Versicherung – mit Ausnahme des Wegfalls wegen Übertragung des Eigentums – entfallen sein, so erlischt der Vertrag oder der betreffende Teil desselben.
- 1.3. Die mit dem Wegfall des Versicherungsinteresses verbundenen Rechtskonsequenzen können dann nicht zur Verwendung kommen, wenn der Wegfall ausschließlich die Folge der Übertragung des Eigentumsrechts am versicherten Wertgegenstand ist und dieser sich unter einem anderen Rechtstitel bereits früher im Besitz des neuen Eigentümers befand. In diesem Falle geht zusammen mit dem Eigentumsrecht auch die Versicherungsdeckung über und für die im Zeitpunkt der Eigentumsübertragung fälligen Versicherungsprämien haben der frühere und der neue Eigentümer gemeinschaftlich zu haften, die Prämienzahlungspflicht bleibt bis zur Aufhebung der Risikodeckung durch den Versicherer weiter bestehen.
- 1.3.1. Der Vertrag kann von einer beliebigen Partei binnen von dreißig Tagen nach Kenntnisnahme über die Eigentumsübertragung, mit dreißigtägiger Frist gekündigt werden.
- 1.3.2. Der Versicherer ist berechtigt, den Vertrag binnen von dreißig Tagen nach Kenntnisnahme über die Eigentumsübertragung schriftlich, mit dreißigtägiger Frist aufzukündigen.
- 1.4. Die Vertragspartei ist verpflichtet, zusammen mit der Anmeldung des Eigentümerwechsels diesen in einer glaubwürdigen Form (z.B. durch einen gültigen, beim Grundbuchfach vorgelegten Kaufvertrag, im Erbfall mit einer rechtskräftigen Nachlassüberlassungsbescheid) nachzuweisen.

2. Vertragsaufhebung zur Jahreswende

Sollte die Vertragspartei oder der Versicherer **mindestens 30 Tage vor Ablauf des Versicherungsjahres schriftlich mitteilen, den Vertrag nicht verlängern zu wollen**, so erlischt dieser um 24 Uhr des letzten Tages des Versicherungsjahres.

3. Nichtzahlung der Prämie

- 3.1. Wird die fällige Versicherungsprämie nicht bezahlt, so wird der Versicherer die Vertragspartei – nebst Hinweisen auf die Konsequenzen und mit Setzen einer dreißigtägigen Nachfrist – schriftlich zur Bezahlung auffordern.
- Nach erfolglosem Verstreichen der Nachfrist wird der Vertrag – rückwirkend zum Fälligkeitstag – erlöschen, es sei denn, der Versicherer macht seine Prämienforderung unverzüglich über den Gerichtsweg geltend oder er gewährt einen Zahlungsaufschub.
- 3.2. Sofern nur ein Teil der fälligen Prämie bezahlt wurde und der Versicherer die Vertragspartei mit Setzen einer Nachfrist erfolglos auf die Unterlassung der Prämienzahlungspflicht aufmerksam gemacht hat, dann bleibt der Vertrag – mit unveränderter Versicherungssumme – für eine mit der Einzahlung proportionale Zeitdauer bestehen.
- 3.3. **Bei Anmeldung eines Erstattungsanspruchs wird der Versicherer die Prämienzahlungssituation des Vertrages überprüfen. Ist der Vertrag noch in Kraft, jedoch mit Prämienrückstand behaftet, so wird der Versicherer seinen Anspruch auf die fehlende Prämie über Anrechnung zulasten der zu leistenden Erstattung geltend machen. Deckt die Erstattungssumme die gesamte ausstehende Prämie nicht ab, so kann der Versicherer die Erfüllung des vorgelegten Anspruchs – mit gleichzeitiger Information der Vertragspartei – bis zur Bezahlung des Prämienrückstands verweigern.**

- 3.4. Sollte die fällige Prämie bis zum Tag der Nachfrist nicht bezahlt worden sein und der Versicherer seinen Anspruch auf die ausstehende Prämie über den Gerichtsweg geltend machen, so kann er dies bis zu jenem Tag fordern, an dem seine Risikoübernahme endet.
- 3.5. In dem Falle, wenn der Vertrag auf die in Punkt 3.1. und 3.2. beschriebene Art und Weise, wegen Nichtzahlung der Prämie beendet wurde, kann die Vertragspartei binnen von einhundertfünfzig Tagen den Versicherer schriftlich zur Wiederherstellung der Risikodeckung ersuchen (Reaktivierung). **Der Versicherer ist nicht verpflichtet, dem Reaktivierungsantrag zuzustimmen.**

Der Versicherer kann die Annahme des Reaktivierungsgesuchs – neben der Bezahlung der früher fälligen Prämien – von der Bezahlung der gesamten, bis Ende des laufenden Versicherungsjahres fälligen Prämie abhängig machen. Der Versicherer kann den Versicherungsschutz nach erfolgter Prämienzahlung mit den Bedingungen des aufgehobenen Vertrages wieder herstellen. **Für Schäden, die im Zeitraum zwischen Einstellung bzw. Wiederherstellung der Risikotragung aufgetreten sind, unterliegt der Versicherer keiner Schadenersatzpflicht.**

4. Einvernehmliche Beendigung

Der Versicherungsvertrag kann durch einvernehmliche Einigung der Parteien (Vertragspartei und Versicherer) beendet werden.

5. Folgen der Vertragsbeendigung

- 5.1. Im Falle der Beendigung der Grundversicherung werden auch die Zusatzversicherungen – ohne bleibende Restrechte – beendet.
- 5.2. Mit der Beendigung des Vertrages verfügen weder die Vertragspartei, noch der Versicherer über weitere Berechtigungen. Bei Summen- und Gesundheitsversicherungen – ohne Restrechte – endet der Vertrag mit der dem Begünstigten gemäß Zusätze zustehenden Leistungserbringung.

VII. VERSICHERUNGSPRÄMIE, REGELN DER PRÄMIENZAHUNG

1. Ausgangsbasis zur Bemessung der Versicherungsprämie bildet im Rahmen der von der Vertragspartei ausgewählten, zu versichernden Grund- und Zusatzversicherungen
- a) die seitens der Vertragspartei bestimmte Versicherungssumme oder
 - b) in dem Falle, wenn die Versicherungssumme beim Vertragsabschluss nicht bestimmt wird (Spezielle Bedingungen der Schadensversicherung, Punkt III. 4.1. und 4.2.), die nützliche Grundfläche des Gebäudes/der Wohnung (Spezielle Bedingungen der Schadensversicherung, Pkt. III. 5.).

Der Versicherer wird die Vertragsprämie für den seitens der Vertragspartei erstellten Angebotsinhalt, unter Berücksichtigung der bei der Angebotsabgabe angeforderten Daten, im Zuge des Prozesses der Prämienkalkulation bestimmen. Die Vertragspartei kann ihr Angebot von den seitens des Versicherers angebotenen Risiken⁴, entsprechend ihrem Bedarf zusammenstellen, für diese in beliebiger Zusammensetzung Prämienangebote anfordern und sich über die Entgelte bei den verschiedenen Risiken informieren.

Der Versicherer wird die Prämie einerseits anhand seiner Erfahrungen bei der Entschädigung solcher Schäden, die bei den seinerseits betreuten Gefahrgemeinschaft in Mobil- und Immobilienvermögen entstanden sind, andererseits unter Berücksichtigung der aktuellen Marktfaktoren bemessen.

Sollte die Vertragspartei während der Dauer eine Vertragsänderung beantragen, dann kann sich die Prämie zum Vertrag verändern. Die Vertragspartei kann sich Informationen über Auswirkungen der ihrerseits beantragten Vertragsänderung auf die Prämie beim telefonischen Kundendienst des Versicherers, in Kundendienstbüros bzw. beim vermittelnden Berater oder beauftragten Makler einholen.

2. **Die gegenständliche Versicherung ist mit einer Jahresprämie verknüpft.** Die Parteien können aber auch eine Ratenzahlung der Jahresprämie vereinbaren und die Vertragspartei kann auch darüber entscheiden, in welcher Form – aus den vom Versicherer angebotenen Möglichkeiten – sie die Prämie entrichten möchte. Anhand der ausgewählten Zahlungsform kann der Versicherer eine Prämienermäßigung gewähren oder eine Zusatzgebühr veranschlagen. Die Vertragsparteien können Informationen über die Höhe der zu den verschiedenen Zahlungsarten gehörenden Prämienermäßigungen oder Aufpreise wie im vorstehenden Absatz geschildert oder auf dieser Webseite des Versicherers einholen: (alfa.hu/dokumentumok/218/ugyintezes-lakasbiztositas/28694/oke-lakasbiztositas-dijfizetesi-kedvezmenyei.pdf).

Die von der Vertragspartei ausgewählte Zahlungsart und Häufigkeit werden im Angebot/Police festgelegt, wobei die Vertragspartei die Änderung derselben über einen 60 Tage vor Ablauf der Versicherungsperiode eingebrachten Vertragsänderungsvorschlag beantragen kann. Hinsichtlich dieses Änderungsvorschlages gilt der Punkt V. 1. als maßgebend. Die erste Prämienrate der Versicherung ist in einem durch die Parteien festzulegenden Zeitpunkt, in Ermangelung eines solchen bei Errichtung des Vertrages fällig; die nachfolgenden Prämien sind wiederum am ersten Tag jener Periode fällig, auf die sich die Prämie bezieht.

⁴ Die in den speziellen Bedingungen der Schadensversicherung bestimmten Versicherungsereignisse (Pkt. IV.) und die Zusatzversicherungen.

3. Prämienzahlungspflicht

Die Prämie ist für sämtliche, seitens der Vertragspartei für die betreffenden Vermögenskategorie ausgewählten Grund- und Zusatzrisiken sowie für die Zusatzversicherungen auf einmal zu entrichten, die einzelnen Prämienzahlungen können nicht voneinander getrennt werden.

Die Vertragspartei ist verpflichtet, die in der Police bzw. im Falle der jährlichen Erneuerung im jährlichen Mitteilungsschreiben (Punkt IX., Absatz 2.) bestimmte Prämie mit der ebenda stehenden Häufigkeit, spätestens bis zum Fälligkeitstag eingehend auf das Konto des Versicherers einzuzahlen.

Der Beginn der vertragsmäßigen Prämienzahlung stimmt mit dem Beginn der Risikoübernahme (Punkt III. 1) überein.

4. Der Versicherer ist berechtigt, für die Gesamtprämie der einzelnen Vermögensgruppen (Spezielle Bedingungen der Schadensversicherung, II. 1. und II. 2.) bzw. der Haftpflichtversicherung sowie für die gesamte zum Vertrag gehörende Prämie jeweils unterschiedliche, getrennt bestimmte Prämien⁵ anzuwenden.

5. Sollte es zum Eintritt eines solchen Versicherungsereignisses kommen, das zur Aufhebung des Vertrages führt, so kann der Versicherer die Bezahlung der für die gesamte Versicherungsperiode fälligen Prämie einfordern.

6. Bei sonstigen Fällen der Vertragsaufhebung kann der Versicherer die Prämienzahlung bis zu jenem Tag anfordern, an dem seine Risikotragung endete. Wurde bis dahin anteilig mehr Prämie eingezahlt, so hat der Versicherer den Mehrbetrag zurück zu erstatten.

7. Ein abhängiger Makler des Versicherers ist zur Übernahme der Prämie bis zu einem unter Berücksichtigung des vom Versicherer bestimmten Limits berechtigt. Der Makler hat verpflichtend eine Information über die Höhe des Limits zu erteilen oder es können Informationen jederzeit vom telefonischen Kundendienst des Versicherers eingeholt werden.

Unabhängige, von der Vertragspartei beauftragte Makler sind entsprechend dem zwischen ihnen bestehenden Honorarvertrag zur Übernahme der Versicherungsprämie berechtigt.

VIII. DIE VERSICHERUNGSSUMME

1. Als Versicherungssumme gilt der im Versicherungsangebot/Police (bei jährlicher Verlängerung in der aktuellen Indexmitteilung)

a) festgelegte Betrag (Spezielle Bedingungen der Schadensversicherung, III. 1. und III. 2.) bzw.

b) die von der Versicherung übernommene Leistungspflichthöhe (Spezielle Bedingungen der Schadensversicherung, III. 4.1. und 4. 2.), welche der Obergrenze der Versicherungsleistung beim Eintritt eines Versicherungsereignisses entspricht.

2. Im Falle von Summenversicherungen⁶ (Erweiterte Unfallversicherung, Lebens- und Operationszusatzversicherung, Bestattungs-Lebensversicherung, Zusatzversicherung für Tagesgeldzahlung bei Krankenhausaufenthalt) wird der Versicherer die mit den Versicherungsereignissen gemäß Bedingungen verbundene aktuelle Versicherungssumme ausbezahlen, während bei den sich auf die versicherten Vermögenswerte beziehenden Schadenversicherungen hat er die Renovierungs-, Instandsetzungs-, Neubeschaffungs- und Reparaturkosten zu ersetzen, jedoch ist bei solchen Verträgen, die eine zahlenmäßig festgelegte Versicherungssumme beinhalten, sich der Maximalwert der Leistungen höchstens bis zur Versicherungssumme erstrecken kann.

3. Die Versicherungssumme wird anhand des einschlägigen Kapitels der Bedingungen (Spezielle Bedingungen der Schadensversicherung, Pkt. III.) von der Vertragspartei bestimmt.

4. Es ist für jede – im Angebot in einer separaten Zeile angeführte – Vermögenskategorie die Versicherungssumme separat zu bestimmen (Spezielle Bedingungen des Schadensversicherung, II. 1. und II. 2.), ebenso für sonstige Risiken, die auch bei der Schadensregulierung maßgebend sind.

5. Der Versicherer macht von der Möglichkeit der Deckungsaufstockung⁷ keinen Gebrauch, da er weder bei der Versicherungssumme der Grundversicherung, noch bei selbiger der Zusatzversicherung eine für die betreffende Versicherungsperiode maximale bezahlbare Versicherungssumme bestimmt.

⁵ Jene jährliche Mindestprämie, bei der ein Vertrag geschlossen und aufrecht erhalten werden kann.

⁶ Die Versicherungsleistung beinhaltet die Bezahlung des im Vertrag bestimmten konkreten Betrages, sie hängt nicht von der Höhe des eingetretenen Schadens ab. Der Wert der Leistungen ist an die Erfüllung der im Vertrag bestimmten Bedingungen gebunden, die von der Vertragspartei beim Vertragsabschluss benannt werden.

⁷ Die sich auf die betreffende Versicherungsperiode beziehende Versicherungssumme wird um jenen Betrag vermindert, der in der gleichen Periode wegen eines eingetretenen Schadensereignisses bezahlt wurde, außer die Vertragspartei hat die Prämie entsprechend angepasst.

6. Sollte der Vertrag bezüglich irgendeines Versicherungsereignisses mit Festlegung eines Selbstbehalts (Kapitel X.) errichtet werden, so wird die sich auf das betreffende Versicherungsereignis beziehende Erstattungspflicht des Versicherers um den Betrag des gewählten Selbstbehalts verringert. Für Schäden unterhalb des Selbstbehaltes unterliegt der Versicherer keiner Erstattungspflicht.

7. Unterversicherung

7.1. Wurde die Versicherungssumme auf Wunsch der Vertragspartei mit einem niedrigeren Wert als vom Versicherer angeboten festgelegt und ist dieser Wert niedriger, als Wiederaufbauwert des Gebäudes zum Schadenszeitpunkt⁸, bzw. der Neubeschaffungswert der Mobilwerte im Neuzustand⁹, so tritt eine Unterversicherung ein. In solchen Fällen kann der Versicherer eine verhältnismäßige Erstattung anwenden, d.h. den Schaden im gleichen Verhältnis erstatten, wie sich die Versicherungssumme im Schadenszeitpunkt zu den Kosten des Wiederaufbaus des Gebäudes zum Schadenszeitpunkt bzw. zu den Neubeschaffungskosten der mobilen Werte – im Neuzustand – verhält.

7.2. Wurde der Vertrag auf Wunsch der Vertragspartei ohne Versicherungssumme für die Vermögensgruppen Gebäude und/oder Haushaltsmobiliar (Spezielle Bedingungen der Schadensversicherung, III. 4.1. und IV. 2.) und ist die beim Vertragsabschluss angegebene nutzbare Grundfläche (Spezielle Bedingungen der Schadensversicherung, Punkt III. 5.) kleiner, als sie in Wirklichkeit ist, so kommt es zu einer Unterversicherung. In solchen Fällen wird der Versicherer die Wiederaufbaukosten der Gebäude bzw. den Neubeschaffungswert des Mobiliars in einem solchen Verhältnis erstatten, wie sich die beim Vertragsabschluss angegebene Grundfläche zur der tatsächlichen Nutzfläche zum Schadenszeitpunkt verhält.

7.3. Sollte der Vertrag für die vom Versicherer angebotenen Versicherungssummen (Spezielle Bedingungen der Schadensversicherung, Punkt III. 3.1. und 3.2.) oder den von der Vertragspartei angebotenen Wiederherstellungs- (Gebäude) bzw. Neubeschaffungswert der Mobilwertgegenstände (Spezielle Bedingungen der Schadensversicherung, Punkt III. 4.1. und 4.2.) errichtet worden sein und stimmt die versicherte Grundfläche mit der tatsächlichen Nutzfläche überein, so entfallen die Rechtskonsequenzen der Unterversicherung in einem Schadensfall.

In diesem Falle ergibt sich die Obergrenze der Versicherungsleistung wie folgt:

- bei Gebäuden/Wohnungen und Nebenbauten sowie Bauwerken entspricht sie den Renovierungs-/Wiederherstellungskosten zum Schadenszeitpunkt,
- bei mobilen Haushaltsgegenständen gelten die Wiederherstellungs-/Reparaturkosten bzw. Neubeschaffungskosten.

Bei einem für eine zahlenmäßig konkret angegebene Versicherungssumme Vertrag bildet die Versicherungssumme die Höchstgrenze der Versicherungsleistung.

7.4. Im Falle der Wertgegenstände (Spezielle Bedingungen der Schadensversicherung, Punkt II. 2.2.) wird vom Versicherer keine Unterversicherung überprüft, die Schäden dieser Vermögensgruppe werden in jedem Falle ohne Anwendung der anteiligen Erstattung bis zur Höhe des den Versicherten getroffenen Schadens, jedoch höchstens bis zur Versicherungssumme vergütet.

7.5. Im Falle der Versicherung von Vermögensgegenständen von Schwimmbecken (?) und der Erwerbstätigkeit (Spezielle Bedingungen der Schadensversicherung, Kapitel II, Punkt III. 1.3.3. und 2.3.) wendet der Versicherer keinen angebotenen Wert an, er kann jedoch das Ausmaß der Versicherungsdeckung prüfen.

7.6. Der Versicherer wird neben den oben genannten Vermögenskategorien im Falle der von Vertragspartei ausgewählten, im Angebot und in der Police mit zugeordneten Summen angeführten Zusatzergänzungen keine Unterversicherung überprüfen, jedoch erstreckt sich seine Erstattungspflicht nur bis zu der in der Police angegebenen Wertgrenze.

7.7. Im Rahmen des vorliegenden Vertrages gibt es auch dafür die Möglichkeit, eine auch den Risikotitel beinhaltende, die Versicherungssumme bei den in den Versicherungen von Eigentümergemeinschaften (Mehrfamilienhäusern) und Wohnungsgenossenschaften angeführten Vermögensgruppen betreffend eine ergänzende **Mehrwertversicherung** zu errichten.

7.7.1. Die Mehrwertversicherung ist nur für jene Vermögenskategorien und jene Risiken zu beziehen, die auch in den kollektiv abgeschlossenen Versicherungen der Mehrfamilienhäuser, Wohnungsgenossenschaften enthalten sind, also wird die gesamte Versicherungssumme als Summenwert der beiden Verträge (Mehrfamilienhaus/Wohnungsgenossenschaft und OKÉ) gebildet, jedoch dürfen diese auch zusammengerechnet nicht über den Wiederaufbauwert (bei Gebäuden) bzw. Neubeschaffungskosten (Mobiliar) hinausgehen.

Der Hinweis auf die Mehrwertversicherung wird sowohl im Angebot, als auch in der Police vermerkt.

Die Versicherungssumme der im Rahmen der Mehrwertversicherung enthaltenen Vermögensgruppen (diese können Gebäude, Haushaltsgegenstände, Wertsachen sein) wird seitens der Vertragspartei bestimmt.

7.7.2. Im Falle der auf Mehrwertversicherung gerichteten Zusatzverträge wird der Versicherer während der Gültigkeitsdauer der kollektiv abgeschlossenen Versicherungen von Mehrfamilienhäusern, Wohnungsgenossenschaften keine Prüfung auf Unterversicherung durchführen.

⁸ Es ist die Summe, von der das betreffende Gebäude am Ort der Risikoübernahme neu aufgebaut werden könnte.

⁹ Durchschnittlicher Beschaffungspreis des handelsüblichen Vermögensgegenstandes.

7.7.3. Bei der Auflösung der kollektiv abgeschlossenen Versicherungen von Mehrfamilienhäusern, Wohnungsgenossenschaften wird der Versicherer

- a) auch bei den Vermögensgruppen der als Ergänzung abgeschlossenen Mehrwertversicherungen gemäß den für Versicherungssummen geltenden Regeln (Punkt 7.1.–7.5.) vorgehen,
- b) die Vertragspartei hat die Pflicht, die Anpassung der Versicherungssummen anzuregen, um eine Unterversicherung zu vermeiden.

8. Verbot der Überversicherung

Die Versicherungssumme darf im Falle der versicherten Gebäuden den Wiederaufbauwert bzw. bei Mobilwertsachen den Neubeschaffungswert nicht übersteigen.

Bei Gebäuden gilt als Wiederaufbauwert jene Kostensumme, aus der die beschädigte Immobilie am Ort der Risikoübernahme wieder hergestellt werden kann (Spezielle Bedingungen der Schadensversicherung, Punkt V. 2.4.1.).

Bei Mobilwertsachen wird als Grundlage des Wiederbeschaffungswertes im Neuzustand Folgendes herangezogen:

- Wenn das Produkt zum Schadenszeitpunkt im heimischen Handel erhältlich ist, dann gilt der durchschnittliche Beschaffungspreis,
- Wenn das Produkt zum Schadenszeitpunkt im heimischen Handel nicht erhältlich ist, so ist ein solcher durchschnittlicher Beschaffungspreis zu kalkulieren, der sich aus dem Preis der in den Eigenschaften meistmöglich nahestehenden Produkte im Handel ergibt, wobei die Werteeinflusswirkung eventueller Werterhöhungen berücksichtigt wird.

Im Falle einer Überversicherung ist für den über den versicherten Schutzbelang hinausgehende Teil die sich auf die Versicherungssumme beziehende Vereinbarung ungültig (nichtig) und die Prämie muss dementsprechend herabgesetzt werden. Trotz dieser Bestimmung kann ein Versicherungsvertrag bis zur Höhe des zu erwartenden Wert eines betreffenden Gegenstandes, der Kosten seiner Wiederherstellung oder der Neubeschaffung im Neuzustand abgeschlossen werden.

Im Falle einer Überversicherung erstreckt sich die Erstattungspflicht des Versicherers ausschließlich bis zu jenem Schadenswert, der dem Versicherungsnehmer entstand. Sollte im Schadensfall der seitens des Versicherers für die betreffende Vermögenskategorie (Spezielle Bedingungen der Schadensversicherung, Punkt 2.3.) zum Zeitpunkt des Schadensfalles gemäß der Speziellen Bedingungen der Schadensversicherung, Punkt V. 2. festgestellte Wert niedriger sein, als die Versicherungssumme, so wird die für die Differenz zwischen diesem Wert und der Versicherungssumme von der Vertragspartei entrichtete Mehrprämie zulasten der von der Vertragspartei eingezahlten Prämie – rückwirkend für die Zeit zwischen Eintritt des Versicherungsereignisses bis zum Zeitpunkt der Entstehung der Überversicherung – vom Versicherer der Vertragspartei zinslos zurückerstattet.

9. Mehrfache Versicherung

- 9.1. Sollte ein bestimmter Schutzbelang bei mehreren Versicherern unabhängig voneinander versichert sein, so ist der Versicherte berechtigt, seinen Anspruch bei einem oder mehreren dieser Versicherer vorzulegen, jedoch darf der Gesamtwert der von den in der Mehrfachversicherung betroffenen Versicherern anforderbaren Erstattungssumme den Wert des Vermögensgegenstandes nicht übersteigen. Der Versicherte hat verpflichtend zu melden, wenn er im Falle der angeforderten Schadenserstattung auch bei anderen Versicherern über eine Versicherung dieses Gegenstandes verfügt, ebenfalls den Umstand, wenn er von diesen eine Erstattung bezog.
- 9.2. Jener Versicherer, bei dem der Schadensersatzanspruch vorgelegt wurde, ist verpflichtet, eine Zahlung gemäß den Bedingungen im seinerseits ausgestellten Dokument über das Bestehen der Versicherungsdeckung bzw. bis zur Höhe der darin festgelegten Versicherungssumme zu leisten, unter Beibehaltung seiner Berechtigung darauf, gegenüber den anderen Versicherern eine anteilige Ersatzzahlung einzufordern.
- 9.3. Die Versicherer werden den aufgrund des im Absatz 9.2. genannten Ersatzanspruchs bezahlte Entschädigung mit denselben Bedingungen und proportional zu den Versicherungssummen untereinander so aufteilen, als wenn die einzelnen Versicherer gegenüber dem Versicherungsnehmer voneinander unabhängig haften würden.

IX. DIE VERSICHERUNGSSUMMEN UND DIE JÄHRLICHE ANPASSUNG DER PRÄMIEN

Eine vom Versicherer angeregte Veränderung der Versicherungssummen und der Prämien kann vor dem Ablauf des Versicherungsjahres erfolgen.

1. Der Versicherer ist berechtigt, einen Vorschlag hinsichtlich der Versicherungssummen der einzelnen Vermögenskategorien und Zusatzleistungen, der Änderung des Selbstbehalts (sofern es einen gibt) sowie der zu zahlenden Prämie mit Wirkung für die nächste Versicherungsperiode zu unterbreiten.

Die Mitteilung über die geänderten Versicherungssummen, die zu zahlenden Prämien und die Höhe des Selbstbehalts wird der Versicherer mindestens 60 Tage vor dem Jahrestichtag der Vertragspartei schriftlich zuschicken.

2. Die Vertragspartei ist berechtigt, bei der jährlichen Verlängerung die Versicherungssummen – unter Berücksichtigung der mitgeteilten Summenwerte – zwecks Vermeidung einer eventuellen Unter- oder Überversicherung (Punkt VIII. 7.–8) zu überprüfen und – sofern sie eine Notwendigkeit dafür sieht – einen Vorschlag zur Änderung des Vertrages zu unterbreiten (Punkt V. 1.).

3. Rechte der Vertragspartei in Verbindung mit den Anpassungsvorschlägen des Versicherers für das kommende Versicherungsjahr

- 3.1. Die Vertragspartei kann bezüglich des Verlängerungs- (Änderungs-) Vorschlages des Versicherers für das kommende Jahr von ihren Erklärungsrechten gemäß Punkt V. 2.1.1. Gebrauch machen.
- 3.2. Sollte die Vertragspartei von ihrem Recht auf Vertragsauflösung (Punkt IV. 2.3.) bis zum 30-ten, dem Ablauf des Versicherungsjahres vorangehenden Tag keinen Gebrauch machen, so tritt der Vertrag für das kommende Jahr mit dem im Erneuerungsvorschlag des Versicherers enthaltenen Inhalt in Kraft.
- 3.3. In dem Falle, wenn der Vertrag aufgrund des Schweigens der Vertragspartei (Punkt V. 2.1.1.1.) entsprechend dem Vorschlag des Versicherers für das folgende Versicherungsjahr verlängert wird, die Vertragspartei kann jedoch den Nachweis führen, dass sie ohne Eigenverschulden (z.B. eine über 30 Tage bestehende Erklärungsunfähigkeit, dauerhafter, über 30 Tage hinausgehender Auslandsaufenthalt) keine Erklärung abgab und die Erneuerung auch nicht möchte, so können sich die Parteien – mit gleichzeitiger Bestätigung der dauerhaften Verhinderung – über die Auflösung des Vertrages einigen.

X. SELBSTBEHALT

Der Versicherungsvertrag kann – je nach Vereinbarung der Parteien – errichtet werden:

- ohne Anwendung eines Selbstbehalts oder
- mit Anwendung eines im Angebot und in der Police angeführten Selbstbehaltsabzugs.

Im Falle der Wahl eines abzuziehenden Selbstbehalts wird der Versicherer bei den in Gebäuden/Bauwerken und mobilen Wertgegenständen (Haushaltsmobiliar, Wertsachen, Vermögensgüter für Erwerbstätigkeit) entstandenen Schäden durch die Versicherungsereignisse

- Grund,
- Einbruchdiebstahl, Zerstörung, Raubdelikte,
- Wasserschäden,
- Glasbruch,
- Rauch- und Rußverschmutzung,
- Undichtheiten (Nässe)

von der **Schadenssumme den Betrag des Selbstbehalts in Abzug bringen. Schäden unter dem Selbstbehalt werden von der Versicherung nicht erstattet.**

XI. SPEZIELLE VERPFLICHTUNGEN DER VERTRAGSPARTEIEN

1. Verpflichtungen der Vertragspartei und des Versicherten

1.1. Informationspflicht

Sind Vertragspartei und Versicherte nicht identisch, so ist **die Vertragspartei verpflichtet, die Versicherte(n) über den Inhalt des Versicherungsvertrages** bzw. über allfällige, den **Versicherungsvertrag betreffenden Änderungen**, so auch über die **Aufhebung des Vertrages** zu informieren.

1.2. Mitteilungs- und Änderungsmitteilungspflicht

1.2.1. **Die Vertragspartei ist verpflichtet**, beim Vertragsabschluss dem **Versicherer alle im Hinblick auf die Versicherungsannahme wesentlichen Umstände wahrheitsgetreu mitzuteilen, die ihr bekannt sind oder bekannt sein mussten**; auch jene, die der Versicherer schriftlich hinterfragt hat.

1.2.2. **Hat die Vertragspartei auf die schriftlich gestellten Fragen des Versicherers wahrheitsgetreue Antworten erteilt**, so ist sie ihrer Mitteilungspflicht nachgekommen. Die Nichtbeantwortung der Fragen bedeutet an sich noch keine Verletzung der Mitteilungspflicht.

1.2.3. **Für den wahrheitsgetreuen Inhalt der Daten ist die Vertragspartei verantwortlich.** Dabei ist dem Versicherer die Kontrolle der mitgeteilten Daten zu ermöglichen. **Die Kontrollmöglichkeit des Versicherers entbindet die Vertragspartei noch nicht von ihrer Mitteilungspflicht.**

1.2.4. **Die Vertragspartei** ist verpflichtet, die Änderung wesentlicher Umstände dem Versicherer schriftlich, binnen von 15 Tagen mitzuteilen.

Als wesentlich sind alle solchen Umstände zu betrachten, für die im Versicherungsangebot irgendeine Angabe enthalten ist, sei es in Form der Fragenbeantwortung, oder auch einer Erklärung.

- 1.2.5. In den Umfang der Änderungsmeldepflicht der Vertragspartei (Versicherten) gehört insbesondere die Mitteilung dessen, wenn der von der Versicherung betroffenen Vermögensgegenstand in eine Gesellschaft apportiert wurde.
- 1.2.6. Zählen die Vertragspartei oder der/die Versicherte als Unternehmen, so gehört auch die Meldung der Umwandlung, der Einleitung eines Insolvenz-, Liquidations- oder Endabwicklungsverfahrens zum Kreise der Änderungsmitteilungspflicht.
- 1.2.7. **Im Falle der Verletzung der Mitteilungs- oder Änderungsmeldepflicht besteht keine Ersatzpflicht des Versicherers**, außer die Vertragspartei kann nachweisen, dass der verschwiegene oder nicht angemeldete Umstand dem Versicherer beim Vertragsabschluss bekannt war oder dass dieser keine Rolle beim Eintritt des Versicherungsereignisses gespielt hat.
- 1.2.8. **Der Mitteilungs- bzw. Änderungsmeldepflicht unterliegen Vertragspartei und Versicherte gleichermaßen:** keine von ihnen kann sich mit dem Nichtwissen eines solchen Umstandes oder Änderung entschuldigen, den eine von ihnen dem Versicherer nicht mitgeteilt oder gemeldet hat, wenngleich sie darüber Bescheid haben musste und zur Mitteilung bzw. Meldung verpflichtet gewesen wäre.
- 1.2.9. Sollte sich der Vertrag auf mehrere Vermögensgegenstände beziehen und tritt die Verletzung der Mitteilungs- oder Änderungsmeldepflicht nur betreffend einen von diesen auf, dann kann sich der Versicherer im Falle der übrigen Vermögensgegenstände nicht auf die Verletzung der Mitteilungs- oder Änderungsmeldepflicht berufen.
- 1.3. **Schadensvorbeugungs- und Schadenslinderungspflicht**
- 1.3.1. Die Vertragspartei und der Versicherte haben im Interesse der Schadensvorbeugung ein in solchen Situationen allgemein erwartbares Verhalten an den Tag zu legen. Diese Zumutbarkeitsforderung muss auch in dem Falle gestellt werden, wenn im Vertrag die Schadensvorbeugungsaufgaben der Vertragspartei und der Versicherten geregelt, die auf Verhinderung oder Abminderung des Schadens gerichteten Instrumente, Verfahren und beruflichen Qualifikationsanforderungen vorgeschrieben sind.
- 1.3.2. Die Vertragspartei (Versicherte) ist insbesondere verpflichtet:
- ihre Gebäude entsprechend den baulichen Normen und Regelungen zu bauen/bauen zu lassen, instand zu halten und für ihre Zustandserhaltung Sorge zu tragen,
 - bei der Verwaltung ihres mobilen und immobilien Vermögens auf eine zumutbare Art und Weise vorzugehen und entsprechende Sorgfalt walten zu lassen,
 - die seitens des Versicherers in den Versicherungsbedingungen und in der Allgemeinen Einbruchschutzvorschriften festgelegten Sicherheitsvorschriften einzuhalten,
 - jene Räume, in denen sich die versicherten Vermögensgegenstände befinden, bei einer noch so kurzzeitigen Abwesenheit fachgerecht – dem Schutzniveau entsprechend – abzuschließen und alle das Schutzniveau beeinflussenden Sicherheitseinrichtungen in Betrieb zu setzen,
 - die Wasserleitung von nicht bewohnten Wohnungen, Gebäuden und die daran angeschlossenen Gerätschaften oder im Falle von ständig bewohnten Wohnungen, Gebäuden die vorübergehend nicht im Betrieb befindlichen, zur Zustandserhaltung nicht benötigten Wasserleitungen und Einrichtungen zu entwässern,
 - im Falle des Schadenseintritts die im Interesse der Schadensminderung erforderlichen, jedoch die Schadensbestandsaufnahme des Versicherers nicht behindernden Maßnahmen unverzüglich in die Wege zu leiten.
- 1.3.3. Die Vertragspartei und die Versicherte sind verpflichtet, entsprechend den Vorschriften des Versicherers sowie dessen beim Schadenseintritt erteilten Anweisungen, in Ermangelung solcher nach den Anforderungen der in solchen Situationen allgemein erwartbaren Verhaltensregeln den Schaden zu lindern.
- 1.3.4. **Sollte die Vertragspartei (Versicherte) die vorstehenden Bestimmungen nicht einhalten, so wird der Versicherer bei der Erstattung der mit der Unterlassung zusammenhängenden – durch den Versicherungsfall verursachten – Schäden von seiner Leistungspflicht entbunden. Hat das Versäumnis der Vertragspartei (Versicherten) nur zum Teil eine Rolle beim Eintritt oder beim Ausmaß des Schadens gespielt, so wird die Ersatzleistung des Versicherers anteilig, proportional zum Anteil der Mitwirkung vermindert. Die Höhe der Mitwirkung wird vom Versicherer nach Gesamtbewertung aller Begleitumstände des betreffenden Schadenereignisses, von Fall zu Fall separat festgelegt.**
- 1.4. **Schadensmeldepflicht**
- 1.4.1. Die Vertragspartei (Versicherte) hat **das Versicherungsereignis binnen von 2 Werktagen nach Kenntnisaufnahme dem Versicherer anzumelden**. Es muss für den Versicherer die Untersuchung der mit dem Versicherungsereignis zusammenhängenden Umstände ermöglicht werden. **Brandfälle und Explosionen müssen auch bei der Feuerwehrbehörde; Einbruchdiebstahl, Raubüberfall, Diebstahl, Plünderung, durch Vandalismus verursachte Schäden sowie Verkehrsunfälle auch der Polizei gemeldet werden.**
Der Versicherer unterliegt für die Zeitdauer einer verzögerten Anspruchs geltendmachung keiner Zinszahlungspflicht.

1.4.2. Die Schadensmeldung kann erfolgen:

- auf elektronischem Wege, über unseren online Kundendienst (ugyfelszolgalat.alfa.hu) oder auf Seite alfa.hu/irjonnekunk,
- auf unserer Homepage unter alfa.hu/ugyintezes#karbejelentes,
- telefonisch unter der Nummer (+36) 1-477-4800,
- brieflich an die Adresse der Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. Országos Kárrendezési Központ, 9701 Szombathely, Pf. 63,
- persönlich oder über einen Beauftragten in unseren Kundendienstbüros.

Die aufgezählten Kommunikationskanäle stehen dem Kunden auch in allen weiteren Phasen der Schadensbearbeitung zur Verfügung, sei es zur Einholung von Informationen oder zur Erteilung weiterer, zur Schadensbearbeitung erforderlichen Dokumente, Informationen.

Die Schadensmeldung kann durch eine beliebige Person erfolgen, Informationen über den zugrundeliegenden Versicherungsvertrag können jedoch nur denjenigen herausgegeben werden, die ihre Berechtigung zum Kennenlernen der Versicherungsgeheimnisse nachgewiesen haben. Der Nachweis der Berechtigung kann unter Verwendung der beim Versicherer registrierten Daten des Anmelders nach dessen Identifizierung oder durch Beifügung einer Vollmacht. Letztere kann nur in Form einer dem Versicherer zugeschickten, gültigen schriftlichen Bevollmächtigung erfolgen.

1.5. Die zur Schadensmeldung erforderlichen Dokumente

1.5.1. Der Versicherer kann zur Inanspruchnahme seiner Leistungen – je nach Art des Schadens – innerhalb von 5 Werktagen nach der Schadensmeldung bzw. im Falle einer örtliche Begutachtung erfordernden Meldung – nach Durchführung der Bestandsaufnahme die Vorlage folgender Unterlagen anfordern:

- wenn es anhand der beim Versicherer registrierten Daten zweifelhaft ist, ob der Versicherungsvertrag gültig ist, dann sind es die im Besitz des Kunden befindlichen Dokumente über Bestehen der Deckung und/oder ordnungsgemäß erfolgte Prämienzahlung,
- Urkunde, Dokument zum Nachweis des Eigentums-, Nießbrauchs-, Miet- oder Nutzungsrechts,
- Foto- und Videoaufnahmen über das Schadensbild,
- Bescheinigung des Schornsteinfegers (z.B. bei Brand-, Explosions- und Rauch- oder Rußschäden, Verschmutzungen),
- tierärztliches Stammbüchlein des Haustieres (Haftungsversicherung für Haustierhalter),
- Erklärung der Verantwortlichkeit (bei Haftungsschäden),
- die ursprüngliche Einkaufsrechnung und der Garantiebrief,
- Kostenvoranschlag, Rechnung, Zollerklärung,
- Gutachten über Schadhaftwerden des elektronischen Gerätes,
- Belege zum Nachweis des bewohnten Zustandes (z.B. Nebenkostenrechnungen),
- Einwohnermeldekarte,
- Mietvertrag zum Nachweis des Mietzinses bei vorübergehend genutzten Wohnungen,
- Rechnung zum Nachweis der Umzugskosten (z.B. Speditionsfirma, Mietwagen, Treibstoffkosten),
- Dokument (Bescheinigung) des Versorgers über die Menge des abgeflossenen Wassers.

Aufgrund der spezieller Eigenarten bestimmter Vermögensschäden können sich zur Beurteilung auch andere Dokumente erforderlich machen. Die zur Meldung der einzelnen Versicherungsereignisse erforderliche ausführliche Dokumentenliste kann auf der Homepage des Versicherers (alfa.hu/dokumentumok/vagyonkar-bejelenteshez) erreicht werden, sie wird den Bedingungen auch als Anhang beigefügt.

Die Bedingungen für die Zusatzversicherungen können in Anbetracht der speziellen Eigenarten derselben auch die Notwendigkeit sonstiger Dokumente vorschreiben.

Der Versicherer kann später nur in dem Falle die Vorlage weiterer Unterlagen anfordern, wenn für eine gründliche Prüfung der bereits vorgelegten Unterlagen oder für weitere Ersatzansprüche des Kunden weitere Dokumente sich erforderlich machen. Der Versicherer hat zur Anforderung weiterer neuer Dokumente binnen von 5 Werktagen nach Eingang der bereits vorliegenden Dokumente bzw. des weiteren Ersatzanspruchs des Kunden die Möglichkeit.

Die Versicherer kann nicht die Vorlage solcher Dokumente verlangen, die zur Ermittlung des Eintritts bzw. der zahlenmäßigen Größe des Schadens nicht benötigt sind.

1.5.1.1. Sollte der Versicherer in dem Falle, wenn er bei der Untersuchung eines konkreten Schadensereignisses die Klärung, den Nachweis solcher Fakten für erforderlich halten, die ihm beim Vertragsabschluss nicht bekannt waren, jedoch später zur Erbringung der Versicherungsleistung für notwendig erachtet werden, sofern die Vertragspartei/Versicherte über die Möglichkeit zum Nachweis der neuen Fakten verfügen.

1.5.2. Bei den Zusatzversicherungen kann zur Inanspruchnahme der Leistungen – in Anbetracht der speziellen Eigenarten derselben – die Notwendigkeit auch weiterer Unterlagen vorgeschrieben werden.

- 1.5.3. Im Falle eines im Ausland aufgesetzten Schadensprotokolls, Beschlusses stellt die zur Geltendmachung des Ersatzanspruchs Übersetzung erforderliche Übersetzung in die ungarische Sprache eine Aufgabe des Versicherten dar.¹⁰.
- 1.5.4. Der Versicherer wird die Bestätigung der mit dem Eintritt des Schadensereignisses entstandenen Schäden und Kosten neben den oben genannten bzw. bei den Bedingungen der Zusatzversicherungen angeführten Unterlagen nicht von weiteren Urkunden bzw. Nachweisen anhängig machen. Der Versicherte ist andererseits in jedem Falle zur Vorlage weiterer solcher Nachweisschriften berechtigt, die er – gemäß den allgemeinen Regeln der Nachweisführung – zur Geltendmachung seiner Forderung für erforderlich erachtet.
- 1.5.5. Für den Versicherer stellt der rechtskräftige Abschluss des im Zusammenhang mit dem Versicherungsereignis eingeleiteten Straf- oder Bußregelverfahrens keine Vorbedingung für die Erbringung seiner Leistung dar, jedoch kann der Versicherer Anspruch auf die Bekanntgabe des das Verfahren abschließenden, rechtskräftigen Gerichts- oder Behördenbeschlusses erheben.
- 1.5.6. Der Versicherer kann im Zusammenhang mit seinen aus dem Versicherungsvertrag resultierenden Pflichten die Erstattung der Umsatzsteuer (ÁFA) bei den zur Wiederherstellung des vor dem Schaden vorhandenen Zustandes oder zur Beseitigung der eingetretenen Schäden erforderlichen, umsatzsteuerpflichtigen Arbeiten (Material-, Reparatur- bzw. Wiederherstellungskosten) nur auf Grundlage einer solchen Rechnung übernehmen bzw. die Steuer dem Berechtigten erstatten, bei der die Summe der Umsatzsteuer ausgewiesen ist oder anhand deren abgeleitet werden kann.

1.6. Zustandserhaltungspflicht

- 1.6.1. **Die Vertragspartei (Versicherte) darf am Zustand des beschädigten Gegenstandes 5 Tage lang nach Schadensanmeldung – in dringenden Fällen nach Schadenseintritt – nur einem solchen Maße Veränderungen vornehmen, wie es zur Linderung des Schadens erforderlich ist, insbesondere bei Überflutungsschäden (z.B. Rohrleitungsbruch). Der Versicherte kann mit der Wiederherstellung erst nach der örtlichen Schadensbegutachtung, jedoch spätestens nach Ablauf des fünften Tages beginnen. Als dringende Notwendigkeit gelten solche Fälle, bei denen das Leben, die körperliche Unversehrtheit und die Vermögenssicherheit der Vertragspartei/Versicherten einer Gefahr ausgesetzt sind.**
- 1.6.2. **Die Ersatzleistungspflicht des Versicherers entfällt in dem Falle, wenn aufgrund einer übermäßigen, das zulässige Ausmaß übersteigend durchgeführten Veränderung die Beurteilbarkeit seiner Leistungspflicht bzw. die Klärung solcher Umstände unmöglich wurde, welche im Hinblick auf die Bestimmung der Schadenshöhe von Bedeutung sind.**

2. Verpflichtungen des Versicherers

2.1. Informationspflicht

Der Versicherer ist verpflichtet, die Vertragspartei über Folgendes zu informieren:

- die Daten des Vertrages: auf dem Angebotsformular, in den Allgemeinen Vertragsbedingungen (ÁSZF), der Produktbeschreibung sowie in der Info über die Versicherungsvermittlung,
- Unterlassung der Prämienzahlung und deren Folgen in Pkt. VI. 3.1. ÁSZF und in der Produktbeschreibung,
- Bearbeitung der angemeldeten Schäden: in Punkt V. der Speziellen Bedingungen der Schadensversicherung,
- Auszahlung der Versicherungssumme(n), Schadenszahlungen bzw. deren Hindernisse: in Punkt V. der Speziellen Bedingungen der Schadensversicherung.

Der Versicherer wird die Vertragspartei/Versicherte über die im Prozess der Schadensbearbeitung erfolgten Änderungen laufend per E-Mail informieren.

Auf Wunsch der Versicherten/Vertragspartei wird der Versicherer die Möglichkeit zum Kennenlernen der Dokumente zur Schadensbearbeitung anbieten.

Die Information kann auch über den Weg eines Bevollmächtigten erfolgen, sofern die Vertragspartei/Versicherte eine gültige, schriftliche Vollmacht erteilt und darüber auch den Versicherer in Kenntnis gesetzt hat.

2.2. Leistungspflicht

- 2.2.1. Die Leistung des Versicherers kann aus der Erstattung des Schadens des Versicherten in einer im Vertrag geregelten Form und Umfang (Schadensversicherung), der Erbringung sonstiger anderweitiger Leistungen für den Versicherten oder aus der Bezahlung der im Vertrag festgelegten Summe (Summenversicherung) bestehen.

Der Versicherung wird seine Leistung von den jeweils verfügbaren Zahlungsmethoden (zum Zeitpunkt der Herausgabe dieser Information sind es die Banküberweisung oder die Barauszahlung über die Post) je nach Wahl des Kunden erbringen.

¹⁰ Der Versicherer wird sich an den Übersetzungskosten beteiligen (Punkt XI. 2.3.7.).

- 2.2.2. **Im Falle der Beschädigung eines beliebigen Vermögensgegenstandes kann der Versicherer zwecks Eigentums- und Ursprungsnachweis gemäß der vorliegenden Geschäftsordnung die Vorlage der ursprünglichen Einkaufsrechnung und der Garantieurkunde verlangen. Sollte der Versicherte nicht über dieses Dokument verfügen, aber das Schadensereignis nachweisbar sein, so wird der Versicherer seine Leistung bis zu einem solchen Limit erbringen, das anhand der im Einzel- oder Kunstwerkhandel typischen Beschaffungswerte ermittelt wird.**
- 2.2.3. **Einschränkung der Leistungspflicht**
Gibt es beim Vertrag einen Prämienrückstand, so kann der Versicherer die ausstehenden Prämien zulasten der beim Schadensfall zu zahlenden Versicherungssumme anrechnen.
- 2.2.4. **Befristung der Leistungspflicht**
Der Versicherer hat binnen von höchstens 5 Werktagen nach Schadensmeldung den Kontakt zur Vertragspartei/Versicherten aufzunehmen und einen innerhalb von 8 Tagen nach der Schadensmeldung liegenden Zeitpunkt zur Schadensbegutachtung vorzuschlagen.
Sollte es zum Fall höherer Gewalt (vis maior) bzw. einer Havarie kommen, so kann der zur Schadensbearbeitung offene Zeitraum verlängert werden. Der Versicherer wird seinen Kunden auf seiner Webseite (nach Möglichkeit auch über die sozialen Medien und in seinen für die Kunden offenen Räumlichkeiten) unverzüglich Informationen über die verlängerten Schadensbearbeitungszeiten und Prozesse erteilen.
Sollte der Versicherer die Erbringung seiner Leistung vom Eingang bestimmter Unterlagen abhängig machen, so müssen die zur Beurteilung notwendigen Unterlagen vom Antragssteller des Anspruchs vorgelegt werden. Der Versicherer hat seine Leistung binnen von 15 Tagen nach Eingang sämtlicher, zur Beurteilung erforderlichen Unterlagen beim Versicherer zu erbringen.
- 2.2.5. **Die Erstattungspflicht des Versicherers erstreckt sich nicht auf solche Schäden oder Ansprüche, die:**
- aus einer solchen Wertminderung des beschädigten Vermögensgegenstandes resultieren, die den weiteren bestimmungsgemäßen Gebrauch nicht beeinflussen,
 - gänzlich oder teilweise im ursächlichen Zusammenhang mit dem abgenutzten, verschlechterten Zustand der Gebäude, Bauwerke, der Unterlassung der Wartung oder der Nichteinhaltung baulichen und Benutzungsregeln der Immobilien eingetreten sind.
- 2.2.6. **Sollte die Wiederherstellung vom Zustand zum Schadenszeitpunkt abweichen, so liegen der Erstattungshöhe die kalkulierten Wiederherstellungskosten des dem Schadenszeitpunkt vorangehenden Zustandes zugrunde. Als Abweichung gelten die merklichen Abweichungen hinsichtlich technischer Ausstattung, Leistung bzw. Lebensdauer.**
- 2.2.7. **Sollte der Wert des Vermögensgegenstandes nach der Wiederherstellung höher liegen, als er vor dem Schaden war, so wird der Versicherer den Betrag der Werterhöhung nicht erstatten.**
- 2.2.8. **Mitwirkung**
Es werden von der Versicherung jene durch die Versicherungsereignisse unmittelbar ausgelösten Schäden nicht erstattet, die in einem ursächlichen Zusammenhang mit der fahrlässigen oder mutwilligen Nichteinhaltung der Schadensvorbeugungs- und Minderungspflichten entstanden sind (Punkt XI. 1.3.2.).
Sofern beim Schadenseintritt neben dem Versicherungsereignis auch andere schädliche Ereignisse oder Faktoren mitgewirkt haben (Punkt XI. 1.3.), so wird der Versicherer den Schaden nur zu einem solchen Verhältnis erstatten, das in einem ursächlichen Zusammenhang mit dem Versicherungsereignis gestanden hat.
- 2.2.9. **Die Leistungspflicht des Versicherers entfällt, sofern er nachweisen kann, dass die Vertragspartei bzw. der Versicherte den Eintritt des Versicherungsereignisses in der im Vertrag festgelegten Form oder vertragsfristgerecht dem Versicherer nicht gemeldet, die erforderlichen Auskünfte nicht erteilt oder die Überprüfung der Auskunftsinhalte nicht ermöglicht hat und dadurch im Hinblick auf die Beurteilung des Schadensereignisses wesentliche Umstände nicht mehr nachvollziehbar sind.**
- 2.2.10. **Die Leistungspflicht des Versicherers entfällt, sofern die Vertragspartei bzw. der Versicherte nach Eintritt des Schadensereignisses innerhalb der vertraglich festgelegten Frist am Versicherungsgegenstand größere Veränderungen als zur Schadensminderung erforderlich vorgenommen hat und infolge dieser das zulässige Ausmaß übersteigenden Veränderung im Hinblick auf die Beurteilung des Schadensereignisses wesentliche Umstände nicht mehr nachvollziehbar sind.**
- 2.3. **Kostenerstattung**
- 2.3.1. **Im Falle eines für eine bestimmte Versicherungssumme abgeschlossenen Vertrages (Spezielle Bedingungen der Schadensversicherung, Punkt III. 3.1. und 3.2.) wird der Versicherer pro Versicherungsereignis neben der Versicherungssumme höchstens 5% selbiger von Gebäuden oder Mobilwertgegenständen – von diesen beiden ist jeweils der höhere Wert maßgebend – die folgenden, im Zusammenhang mit der vertragsgemäßen, versicherungsereignisbedingten Beschädigung der versicherten Vermögenswerte entstandenen, nachweisbaren und begründeten Kosten erstatten:**

- **Entfernung von Trümmern und Schutt, einmalige Reinigung,**
- **dem Versicherungsnehmer obliegende Brandlöschung, Bergung,**
- **Kosten für Planung und behördliche Genehmigung der Gebäude und Bauwerke.**

2.3.2. Bei einem **ohne Versicherungssumme** (Spezielle Bedingungen der Schadensversicherung, Punkt III. 4.1. und 4.2.) abgeschlossenen Vertrag werden neben der Versicherungssumme pro Versicherungsereignis noch erstattet:

a) **sofern der Vertrag eine Gebäudeversicherung enthält**

- **bei der Versicherung von Einfamilienhäusern, Doppelhaushälften, Reihenhäusern höchstens bis zu 19.700 HUF/m² der nutzbaren Grundfläche des versicherten Gebäudes,**
- **bei der Wohnungsver sicherung in Mehrfamilienhäusern höchstens bis zu 17.500 HUF/m²-bezogen auf die Nutzfläche;**

b) **Sofern der Vertrag keine Hauptgebäudeversicherung, nur eine Nebenbauversicherung enthält, so werden vom Versicherer die folgenden, im Zusammenhang mit der Beschädigung der versicherten Vermögenswerte entstandenen, nachweisbaren und begründeten Kosten – bis zu maximal 6.300 HUF/m² pro Nutzfläche – erstattet:**

- **Entfernung von Trümmern und Schutt, einmalige Reinigung,**
- **dem Versicherungsnehmer obliegende Brandlöschung, Bergung,**
- **Kosten für Planung und behördliche Genehmigung der Gebäude und Bauwerke.**

c) **Sofern der Vertrag keine Gebäudeversicherung, wohl aber eine Hausratsversicherung enthält, so werden vom Versicherer die folgenden, im Zusammenhang mit der Beschädigung der versicherten Vermögenswerte entstandenen, nachweisbaren und begründeten Kosten – bis zu maximal 5.900 HUF/pro Quadratmeter Nutzfläche der versicherten Wohnung erstattet:**

- **Aufräumung, einmalige Reinigung,**
- **dem Versicherungsnehmer obliegende Brandlöschung, Bergung,**
- **Kosten für Planung und behördliche Genehmigung der Gebäude und Bauwerke.**

2.3.3. Die erforderlichen Kosten der Schadenslinderung gehen – im Rahmen der vorstehend bestimmten Versicherungssummen – zulasten des Versicherers. Die Kosten der Schadenslinderung sind auch dann vom Versicherer zu tragen, wenn diese Linderungsmaßnahmen zu keinem Erfolg führten.

2.3.4. Im Falle einer Unterversicherung wird der Versicherer die Kosten entsprechend dem Prozentanteil der Unterversicherung – Quotient von Versicherungssumme und Wiederaufbau-/Ersatzkosten der Wertsache (VIII. 7.3.) oder der nutzbaren Grundfläche (VIII. 7.2.) – erstatten.

2.3.5. Sollte das versicherte Gebäude/Wohnung aufgrund eines durch Versicherungsereignis verursachten Schadens zum lebensmittelpunktfähigen Daueraufenthalt ungeeignet, unbewohnbar¹¹ werden, so wird der Versicherer innerhalb des in Punkt 2.3.1. bzw. 2.3.2. bestimmten Limits, jedoch im Rahmen der Versicherungssumme die Miete der provisorischen Wohnung, die Kosten des Umzugs sowie der Umsiedlung der das Eigentum des Versicherten bildenden Mobilvermögenswerte erstatten. Diese Vertragsbestimmung gilt nicht für Nebengebäude.

2.3.6. Die Kosten wegen eines beliebigen Versicherungsereignisses werden von der Versicherung nur dann erstattet, wenn der/die Versicherte für das betreffende Versicherungsereignis eine Versicherung abgeschlossen hat.

2.3.7. Sollte zur Geltendmachung des Schadenersatzanspruchs die Übersetzung eines im Ausland aufgesetzten Protokolls, Beschlusses oder Arztdokuments in die ungarische Sprache erforderlich werden (Punkt XI. 1.5.3.), so wird der Versicherer die Kosten der Versicherten – gemäß der ursprünglichen Rechnung – bis zu einer Wertgrenze von 5.600 HUF pro Versicherungsereignis erstatten.

XII. FREISTELLUNG

1. **Der Versicherer wird von seiner Leistungspflicht freigestellt, wenn er nachweisen kann, dass der Schaden rechtswidrig, durch mutwilliges oder schwer fahrlässiges Verhalten**

a) **von der Vertragspartei oder dem Versicherungsnehmer;**

b) **von ihren im gemeinsamen Haushalt lebenden Angehörigen, zur Geschäftsführung berechtigten Gesellschaftern oder irgendwelche in den Allgemeinen Vertragsbedingungen angeführten Ämter bekleidenden Angestellten, Miteigentümern oder Beauftragten oder**

^{11.} *Als unbewohnbar, also für einen lebensmittelpunktmäßigen Aufenthalt ungeeignet ist ein Gebäude dann zu betrachten, wenn z.B. darin kein funktionstüchtiges Bad oder Toilette vorhanden ist, eine Küche und darin fließendes Wasser fehlt, Türen und Fenster fehlen, die Heizung in der Heizperiode nicht funktioniert oder die gesundheitlichen Voraussetzungen der Bewohnbarkeit nicht da sind (z.B. Rußverschmutzung, Abwasserüberschwemmung, feuchte und schimmelige Wände, schlechte Luftqualität, angesammelte Verunreinigungsstoffe), oder wenn aus sonstigen Gründen der Zustand der Immobilie Gefahr für Leib und Leben bedeutet oder die öffentliche Sicherheit gefährdet.*

- c) von einem leitenden Amtsträger¹² der versicherten Rechtsperson oder einem für das Vermögengut verwaltungsberechtigten Gesellschafter, Arbeitnehmer oder Beauftragten verursacht wurde.
2. Der Versicherer wird von seiner Leistungspflicht freigestellt, wenn er nachweisen kann, dass der Schaden von der Vertragspartei oder der Versicherte(n) durch rechtswidrige, mutwillige oder schwer fahrlässige Verletzung der Schadensvorbeugungs- und Schadensminderungspflichten verursacht wurde.

XIII. ALLGEMEINE AUSSCHLUSSFÄLLE

Es werden von der Versicherung nicht erstattet die Folgeschäden¹³, ferner jene Schäden, die im Zusammenhang mit Krieg, Bürgerkrieg, Revolution, bewaffneter Auseinandersetzung zwischen Staaten, kriegerische Handlungen, Terrorakten, internen Krawallen, Meutereien, Demonstrationen, Streiks, Unruhen am Arbeitsplatz, radioaktive, ionisierende Strahlung, bzw. mit den schädlichen Auswirkungen nuklearer Energie entstanden sind.

Hinsichtlich der Einstufung der einzelnen Ereignisse sind die Rechtsvorschriften zu Ordnungswidrigkeiten bzw. zum Strafrecht als maßgebend zu betrachten.

Der Versicherer schließt ihre Erstattungspflicht für Schäden und Kosten infolge von Cyberfällen, immateriellen Schäden sowie Schäden und Kosten durch Betriebsunterbrechung aus.

Cyberfall: ein unerwünschtes oder unerwartetes Ereignis oder Ereignisfolge, die in den elektronischen Informationssystemen, IT-Systemen, oder in den von diesen überwachten und/oder gesteuerten System(en) ungünstige Veränderungen oder eine vorher noch nicht bekannte Störsituation hervorrufen, in deren Auswirkung die Vertraulichkeit, Glaubwürdigkeit, Funktionalität des elektronischen Informationssystems, IT-Systems und der darin gespeicherten Informationen oder die Betriebsbereitschaft und die Regelfunktion des von ihm überwachten und/oder gesteuerten Systems verloren gehen oder Beschädigung erleiden. Der Versicherer wird auch in dem Falle keine Entschädigung leisten, wenn der Cyberfall bei Benutzung der informationstechnischen Geräte, Anlagen sich ereignet hat.

Es werden von der Versicherung keine Risikoabdeckungen angeboten, keine Entschädigungszahlungen geleistet bzw. keine Leistungen erbracht, wenn der Versicherer durch solche Deckungen bzw. Schadenszahlungen beliebige Sanktionen, Bestimmungen oder Verordnungen der UNO verletzen oder aber gegen Handels- und Finanzembargoregeln, Wirtschaftssanktionen, Gesetze oder Verordnungen der Europäischen Union, des Vereinigten Königreiches bzw. der USA verstoßen würde (vorausgesetzt, dass diese nicht einer beliebigen, sich auf den Versicherer beziehenden Regulierung oder einschlägigen nationalen Rechtsnormen zuwiderlaufen).

XIV. SONSTIGE BESTIMMUNGEN

Die Begriffe in allen Bedingungen, Angeboten, eventuellen Datenmitteilungen des vorliegenden Vertrages werden mit einem dem alltäglichen Sprachgebrauch entsprechendem Inhalt verwendet, mit Ausnahme derjenigen, deren spezieller Inhalt in den Allgemeinen oder Speziellen Bedingungen separat definiert werden.

1. Erstattungsanspruch

- 1.1. Sofern der Versicherer den Schaden oder einen Teil dessen erstattet hat, so stehen ihm all jene Rechte zu, die dem Versicherungsnehmer gegenüber der schadensverursachenden Person zugestanden haben, es sei denn, der Schadensverursacher ist ein/e mit dem Versicherer im selben Haushalt lebende(r) Angehörige(r).
- 1.2. Die Vertragspartei und der Versicherungsnehmer sind verpflichtet, alle ihnen zumutbaren Unterstützungen zur Geltendmachung der gesetzesbedingten Regressansprüche des Versicherers ihm zukommen zu lassen.
- 1.3. Hat der Versicherer nicht den vollen Schaden erstattet und leitet er gegenüber dem Schadensverursacher eine Gerichtsklage ein, so hat er darüber den Versicherer zu verständigen und auf Wunsch des Versicherten auch den Anspruch des Versicherten geltend zu machen. Der Versicherer kann die Geltendmachung des Anspruchs des Versicherten von einem Vorschießen der Kosten abhängig machen. Von der eingeholten Geldsumme ist zunächst die Forderung des Versicherten zu befriedigen.
- 1.4. Sollte der versicherte Vermögensgegenstand wieder aufgefunden werden, so kann der Versicherte darauf Anspruch erheben und in diesem Fall hat er die vom Versicherer geleistete Ersatzleistung zurück zu erstatten. Der Versicherte ist verpflichtet, das Auffinden des Gegenstandes oder die anderweitige Wiedergutmachung des Schadens zu melden, eine Unterlassung dieses Meldung verstößt gegen das Verbot der Schadensbereicherung; dieser Mehrerwerb muss dem Versicherer zurückgezahlt werden.

12. Es sind dies die Mitglieder des Vorstandes der versicherten Rechtsperson, der Generaldirektor und dessen Stellvertreter, der Geschäftsführer und der/die Stellvertreter, die Prokuristen der Firma und deren Vertreter, in Ermangelung solcher die firmenzeichnungsberechtigten Vertreter der juristischen Person.

13. Im Rahmen des vorliegenden Vertrages werden unter Folgeschäden alle solchen – in den versicherten Vermögensgegenständen entstehenden – Schäden verstanden, die nicht unmittelbar durch die schädigende Wirkung des Versicherungsereignisses aufgetreten sind, sondern die in dessen Folge durch sonstige Einwirkungen, Krafteinwirkungen, Defekte, Störungen verursacht wurden (z.B. die durch Windböen beschädigte elektrische Fernleitung verursacht Überspannungen im Netz und beschädigt die Elektrogeräte im versicherten Objekt).

2. Verjährung

Ein beliebiger aus dem Versicherungsvertrag resultierender Anspruch wird – gemäß der seit Jahren angewandten Praxis des Versicherers – in fünf Jahren verjähren, einschließlich auch der für die Versicherungsereignisse nach deren Eintritt beanspruchten Leistungen oder der aus dem Versicherungsvertrag entstandenen sonstigen Forderungen.

3. Versicherungsgeheimnis, Datenverwaltung

Der Versicherer unterliegt einer Informationspflicht hinsichtlich der sich auf Verwaltung persönlicher Daten beziehenden prinzipiellen bzw. praktischen Hinweise, sofern die Vertragspartei oder der Versicherte eine natürliche Person bzw. – zum Teil oder gänzlich – eine Gruppe natürlicher Personen ist. Der Versicherer kommt seiner Informationspflicht unter dem Link alfa.hu/dokumentumok/192/adatvedelem/22387/adatvedelmi-tajekoztato-3 nach.

XV. ABWEICHUNGEN VON DER ÜBLICHEN VERTRAGSPRAXIS

1. Der Versicherer schließt im vorliegenden Vertrag beliebige solche Gewohnheiten, über deren Anwendung sich die Parteien in ihrer früheren Geschäftsbeziehung geeinigt haben aus und damit werden diese nicht zum Bestandteil des Vertrages, genauso andere Praktiken nicht, die sie untereinander gepflegt haben. Ebenfalls werden solche Gepflogenheiten, die im betreffenden Geschäftszweig im Kreise der Parteien ähnlich gelagerter Verträge bekannt und regelmäßig angewendet werden, in dem Falle zu keinem Bestandteil des Vertrages, wenn der vorliegende Vertrag denen widersprechende Regelungen enthält.
2. Der erste Tag des Versicherungsjahres (technischer Beginn) ist der erste Tag jenes Monats, in dem die Risikoübernahme durch den Versicherer beginnt.
3. Der Beginn der Prämienzahlung nach Vertrag stimmt mit dem Beginn der Risikoübernahme überein.
4. Nach Maßgabe in Punkt IX. 1. der Allgemeinen Bedingungen ist der Versicherer berechtigt, Vorschläge hinsichtlich der Versicherungssummen der Vermögenskategorien und Ergänzungsleistungen, zur Anpassung des Selbstbehalts (wenn relevant) sowie der zu zahlenden Prämie zu unterbreiten, die sich auf die nächstfolgende Versicherungsperiode beziehen.

Spezielle Bedingungen der Schadensversicherung

Der Versicherer verpflichtet sich dazu, gegen Bezahlung der Versicherungsprämie, gemäß der vorliegenden Bedingungen jene Schäden zu erstatten, welche durch die Versicherungsereignisse in den versicherten Vermögensgegenständen, in der Risikoübernahmeperiode, am Ort der Risikotragung verursacht werden.

Beim vorliegenden Vertrag gelten für die hier nicht geregelten Fragen die Allgemeine Bedingungen der Wohnungsverversicherung.

I. TERRITORIALE GELTUNG DER VERSICHERUNG

1. Der Ort der Risikoübernahme des Versicherers ist Ungarn, innerhalb der Grenzen des Landes:
 - 1.1. Bei Gebäuden und Bauwerken:
 - a) die im Angebot bzw. in der Police angeführte Adresse, im Falle einer im Mehrfamiliengebäude befindlichen Immobilie das angegebene Teileigentumsstück, in Ermangelung einer Adresse die mit Flurstücknummer identifizierte Immobilie.
 - 1.2. Bei mobilen Gegenständen:
 - a) die im Angebot bzw. in der Police angeführte Adresse, im Falle einer im Mehrfamiliengebäude befindlichen Immobilie die angegebene Wohnung (Teileigentumsstück)¹, in Ermangelung einer Adresse die mit Flurstücknummer identifizierte Immobilie,
 - b) im Falle einer behördlichen Räumung der Wohnung ist es jener Ort, wohin sich der Versicherte deshalb vorübergehend begeben muss, wenn seine Wohnung als direkte Folge des Versicherungsereignisses unbewohnbar geworden ist,
 - c) das gesamte Gebiet der EU hinsichtlich der vom Versicherer mitgeführten Mobilwertsachen.
2. Die Risikotragung des Versicherers erstreckt sich – bei den im EU-Gebiet mitgeführten Gegenständen – bis zu 20% der Versicherungssumme des Haushaltsmobiliars, im Falle der ohne Versicherungssumme abgeschlossenen Verträge (Punkt III. 4.2.) bis zu 17.700,- HUF pro Nutzquadratmeter der Wohnung.
3. Die Versicherung erstreckt sich nicht auf solche Gegenstände, die sich in Immobilien, Immobilienteilen befinden, auf dem Staatsgebiet Ungarns oder im sonstigen EU-Territorium – im Eigentum, Dauermiete, oder in ausschließlicher Nutzung der Versicherten, außer diese befinden sich in jenem Studentenwohnheim, in dem der als Versicherter zählende Jugendliche während seines Studiums wohnt.
4. Die nicht zum Umfang des Haushaltsmobiliars gehörenden Bargeldbestände, Währungen, Wertpapiere sind ausschließlich am Ort der Risikotragung versichert, sofern sie als Teil der Deckung hinzugezogen wurden (Punkt IV. 2.12.).
5. Es werden vom Versicherer jene Schäden in den als Wertgegenstand (Punkt II. 2.2.1.) zählenden Mobilwerten nicht erstattet, welche in einem nicht ständig bewohnten Gebäude oder nicht für Dauerwohnzwecke dienenden Räumlichkeiten² aufbewahrt worden sind.
6. Als ständig – dauerhaft – bewohnt zählen solche Wohnungen oder Gebäude, in denen sich der Versicherte mehr als 270 Tage im Versicherungsjahr durchgehend, lebensmittelpunktmäßig aufhält.
 - 6.1. Als dauerhaft Wohnzwecken dienende Immobilie zählen jene Wohnungen oder Einfamilienhäuser, die
 - a) zum Führen des gesamten Haushaltes geeignet sind und
 - b) wo sich der Versicherte als Wohnort eingerichtet hat, ferner
 - c) in denen der Versicherte dauerhaft als Lebensmittelpunkt wohnt.
 - 6.2. Der Versicherte benutzt die Immobilie als ständigen Wohnsitz und Lebensmittelpunkt dann, wenn
 - a) er als aktiv Beschäftigter von dort aus zur Arbeit geht und nach Feierabend dorthin zurückkehrt,
 - b) bei Studierenden die Person von dort aus in die Bildungseinrichtung geht und am Ende des Tages dorthin zurückkehrt,
 - c) passive Arbeitnehmer (z.B. Kinderbetreuungsurlaub, Arbeitslose) und Rentner ihre Ruhe- und Schlafzeiten dort verbringen.

¹ Sofern es für das Gebäude bei einer beliebigen Versicherungsgesellschaft eine gültige Gemeinschaftsversicherung gibt, so erstreckt sich die persönliche Mobilversicherung auch auf solche Gegenstände, die im Abstellraum des Versicherungsnehmers – ob als Eigentümer oder Dauernutzer – aufbewahrt werden. Für Mobilwerte des Versicherten, welche in einem gemeinschaftlichen Abstellraum gelagert sind, erstreckt sich die Risikodeckung des Versicherers bis zum in Pkt. I. 2. festgelegten Limit.

² Nicht-Wohnzwecken dienende Räume sind: Welche, die ausschließlich für industrielle, bauliche, landwirtschaftliche, wasserbauliche, Handels- und Lagerungszwecke, Service-, Verwaltungs-, Verteidigungs-, Ordnungsbehördliche, Bildungs- und Kulturzwecke medizinische, soziale, Wohlfahrt- oder sonstige wirtschaftliche Zwecke errichtet wurden oder für solche Zwecke genutzt werden.

6.3. Nicht als ständig bewohnt gelten

- a) Gebäude ohne den 270-tägigen durchgehenden Aufenthalt, auch dann nicht, wenn die Immobilie ansonsten der gemeldete Dauer- oder Zweitwohnsitz der Versicherungsnehmer ist,
- b) die wegen Bau- oder Renovierungsarbeiten nicht bewohnten Immobilien solange, bis die Bewohner dorthin wieder ein- bzw. zurückgezogen sind.

6.4. Ein Gebäude ohne den 270-tägigen durchgehenden Daueraufenthalt zählt auch dann nicht als ständig bewohnt, wenn es in Abwesenheit des Versicherten regelmäßig von einer solchen, seitens des Versicherten beauftragten Person besichtigt wird, die nicht den in Punkt 6.2. erwarteten Anforderungen entspricht.

II. UMFANG DER VERSICHERUNGSFÄHIGEN VERMÖGENSGEGENSTÄNDE

1. Innerhalb der Vermögensgruppe Gebäude können folgende Vermögenskategorien versichert werden:

- a) Gebäude,
- b) Nebengebäude,
- c) Wasserbecken,
- d) Bauwerke.

1.1. Die Risikoübernahme des Versicherers erstreckt sich auf jene, am angeführten Versicherungsort befindlichen, in der Police eingetragenen, nach Maßgabe der jeweils gültigen Baunormen (Baugesetz: LXXVIII/1997) als Gebäude, Nebengebäude bzw. Bauwerk³ einzustufenden Vermögensgegenstände. Diese können Folgende sein:

- a) Für Dauerwohnzwecke dienende Gebäude (Wohnhäuser, Wohnungen, Mietwohnungen), die im Angebot als Gebäude angeführt sind,
- b) Ferienhäuser (Wochenendhäuser, Berghütten, Winzerbauten, Gehöfte usw.), die im Angebot als Gebäude angeführt sind,
- c) Gewerblichen Zwecken dienende Gebäude, die im Angebot als Gebäude angeführt sind,
- d) solche Nicht-Wohnzwecken dienende Gebäude, Gebäudeteile, die im Angebot unter der gleichen Adresse wie das Hauptgebäude oder unter einer davon abweichenden Adresse angeführt sind,
- e) in der Bauphase befindliche Gebäude, die aus der Sicht der endgültigen Funktion als Gebäude oder Nebengebäude angeführt sind,
- f) Die in die Erde eingelassenen, über feste Seitenwände verfügbaren Schwimmbecken, die im Angebot als Becken angeführt sind,
- g) Bauwerke, die im Angebot nicht separat angeführt sind, jedoch der Risikodeckung des Versicherers – innerhalb der Versicherungssumme für die Vermögensgruppe Gebäude – unterliegen.

1.2. Die Risikoübernahme des Versicherers erstreckt sich im Falle der das Eigentum der Vertragspartei/Versicherten bildenden oder von ihr angemieteten Gebäude, Nebengebäude, Wasserbecken, Bauwerke auf den gesamten Zustand der versicherten Gebäude/Nebengebäude und Gebäudeteile, Wasserbecken, Bauwerke, einschließlich deren Bestands- und Zubehörteile sowie der Ausrüstungsgegenstände im Gebäude und im Schwimmbecken.

1.3. Gebäude, Nebengebäude, Becken und Bauwerke

1.3.1. **Gebäude:** Ein solches, konstruktionsmäßig selbständiges Bauwerk, das durch seine Baukonstruktionen einen von der Außenumgebung teilweise oder gänzlich abgetrennten Raum bildet und dadurch die Voraussetzungen für einen ständigen oder periodischen Aufenthalt bzw. einer Nutzung bietet.

Dazu gehören ferner die am Gebäude befestigten maschinentechnischen und sonstigen Ausrüstungsgegenstände, die zur bestimmungsgerechten Nutzung des Gebäudes erforderlich sind. So zum Beispiel:

- a) Gasleitungen und die daran angeschlossenen Heizungs- und Warmwasserbereitungsanlagen (Gaskessel, Warmwasserspeicher, Kreislaufheizung, Gasboiler, Konvektoren usw.) sowie die Messgeräte dazu,
- b) Wasserleitungen, Abwasser- und Regenwasserrohre, Heizungs- und Kühlrohre und Ausrüstungsteile (Radiatoren, Klimageräte),
- c) Sonnenkollektoren und Solarzellen mit Anschlussleitungen und Zubehörteilen,

³ *Bauwerk: Eine durch Bautätigkeit errichtete bzw. als Fertigprodukt auf die Baustelle angelieferte, ortsfeste technische Anlage ungeachtet ihres Bestimmungszwecks, der konstruktiven Ausführung, des Fertigstellungsgrades oder ihrer Ausdehnung, die durch Bebauung der Erd- oder Wasseroberfläche, Veränderung der darunter befindlichen Bodenstruktur bzw. des Luftraums darüber errichtet wird. Gebäude: ein typischerweise für den Aufenthalt von Menschen vorgesehenes Bauwerk, das mit seinen Konstruktionen Räume, Räumlichkeiten oder deren Gesamtheit zum Zwecke einer festgelegten Bestimmung, einer mit der Bestimmung zusammenhängenden Tätigkeit oder regelmäßigen Arbeitsverrichtung umschließt. Nebengebäude: Ein nicht dem menschlichen Aufenthalt dienendes Bauwerk, das mit seinen Konstruktionen Räume, Räumlichkeiten oder deren Gesamtheit zum Zwecke einer festgelegten Bestimmung, einer mit der Bestimmung zusammenhängenden Tätigkeit oder Lagerung umschließt.*

- d) Schutzeinrichtungen, Geräte, Ausrüstungen (z.B. Alarmanlage, Überwachungskamera, Schutzgitter, wand- oder deckenversenkte Wertsachenfächer) und die zugehörigen Anschlussleitungen,
- e) Schutz-, Überwachungs- und sonstige Technikanlagen für „smart home“,
- f) Elektrische Leitungen, Berührungsschutzsysteme, Warmwasserboiler, Durchlauferhitzer,
- g) Bad- und WC-Ausstattungen (Badewannen, Toiletten, WC-k, Sitzbäder, Waschbecken – ohne den eventuellen Einbauschränk –, eingebaute Duschkabinen),
- h) Die innerhalb des Gebäudes befindlichen, einen festen (unbeweglichen) Bestandteil selbigen bildenden Schwimmbecken mit festen Wänden, Jacuzzis, Saunen,
- i) Eingezogene Galerien, Zwischendecken,
- j) äußere und innere Verkleidungen,
- k) konstruktionsmäßig eingebaute Verglasungen,
- l) Blitzableiter, Antennen,
- m) Wand-, decken- und bodenversenkte Beleuchtungsanlagen,
- n) Rollläden und Jalousien mit dem elektrischen Antrieb,
- o) Aufzug,
- p) Türsprechanlage, Torantriebsmotor,
- q) Innerhalb des Gebäudes installierte Schnellladegeräte für E-Autos.

1.3.2. **Als Nebengebäude** werden eingestuft und auf dem Versicherungsangebot als solche angegeben:

- a) die vom Wohngebäude getrennt stehenden, nicht Wohnzwecken dienenden Gebäude (Garagen, Abstellkammern, Ställe, Getreidespeicher, Werkstätten, Werkzeugschuppen, Sommerküchen usw.),
- b) im Falle einer in einem Mehrfamiliengebäude befindlichen, versicherten Immobilie sind es die im Eigenbesitz befindlichen, Nichtwohnungszwecken dienenden Räumlichkeiten (Garagen, Abstellräume, Keller usw.).

1.3.3. **Als Becken** werden eingestuft und auf dem Versicherungsangebot als solche angegeben die im Freien im Boden eingelassen angeordneten:

- a) in einem Stück gegossenen Polyester-Becken oder Jacuzzis,
- b) vor Ort aus Folien ausgekleideten oder gefliesten Betonbecken oder Jacuzzis,
- c) Folienbecken mit Metallwand.

Hierzu gehören noch die am Becken befestigten maschinentechnischen und sonstigen Ausrüstungsgegenstände, die zur bestimmungsgerechten Nutzung des Beckens erforderlich sind, sowie die eingebauten oder zur fachgerecht verwendbaren mobilen Beckenabdeckung dienenden Bauteile, Systemkomponenten.

1.3.3.1. **In der Auslegung der vorliegenden Kategorie gelten die auf Erdbodenebene angeordneten, mit menschlicher oder maschineller Kraft bewegbaren Becken, Jacuzzis nicht als Becken.**

1.3.4. Als **Bauwerk** zählen alle solchen mit endgültiger oder vorübergehender Bestimmung realisierten immobilienähnlichen technischen Anlagen, Gebäude, sonstige Bauwerke, die in der Regel mit dem Einbau in den Boden (Fundamentierung) oder durch Veränderung des natürlichen Zustandes des Bodens, seiner geologischen Formation errichtet werden können (z.B. Gartenhäuser, Zäune, Tore, Gehsteige, Autoeinfahrten, Sickergruben, Zisternen usw.).

Diese Bauwerke werden im Angebot nicht separat erwähnt, jedoch kommen sie durch Abschluss des Vertrages – innerhalb der Vermögensgruppe Gebäude – ebenfalls unter Versicherungsschutz.

1.3.5. Als **Mietobjekt** sind solche Immobilien dann zu betrachten, sofern darin nicht der Eigentümer, dessen naher Angehöriger bzw. nicht der Nießbraucher, sondern ausschließlich der Mieter, dessen naher Angehöriger oder Verwandten wohnen und jene die Wohnung, das Wohnhaus, Gebäude nutzende Person oder juristische Person (Mieter) über einen gültigen Mietvertrag verfügt.

1.3.6. **Innerhalb der Vermögensgruppe Gebäude werden Folgende nicht als versicherte Gegenstände⁴ zählen:**

- a) **die Einbauschränke, Badezimmerschränke,**
- b) **Einbauküchenmöbel und Küchenmaschinen,**
- c) **die im Handel erhältlichen, konstruktiv nicht eingebauten, mit menschlicher oder maschineller Kraft beweglichen Saunen, Becken, Jacuzzis, Massageduschen,**
- d) **die außerhalb der Wand-, Decken- bzw. Fußbodenebene angebrachten Leuchtkörper, Lichtquellen.** Die vorstehend aufgezählten Vermögensgegenstände können innerhalb der Vermögensgruppe Mobilwertgegenstände versichert werden.

⁴ Diese können in der Vermögensgruppe Haushaltsmobiliar versichert werden.

1.3.7. **Die Versicherung erstreckt sich nicht auf:**

- a) **in die Erde gegrabene, über keine Steinwände verfügenden Bauten,**
- b) **Folienzelte und Gewächshäuser (aus Glas).**

2. **Innerhalb der Vermögensgruppe Mobilgegenstände** können folgende Vermögenskategorien versichert werden:

- a) Haushaltsmobiliar,
- b) Wertgegenstände,
- c) Vermögensgüter zur Erwerbstätigkeit.

2.1. **Haushaltsmobiliar**

2.1.1. Gemäß den vorliegenden Bedingungen zählen zum Haushaltsmobiliar jene keinen Bestandteil des Gebäudes bildenden (baukonstruktionsmäßig nicht eingebauten sowie die in Punkt 1.3.6. aufgezählten) Vermögensgegenstände, die zum alltäglichen Betrieb des Haushaltes erforderlich sind, dem persönlichen Gebrauch bzw. Konsum der Versicherten dienen und nicht zum Kreis jener Vermögensgegenstände gehören, die von der Risikohaftung ausgeschlossen und in einem separaten Punkt aufgelistet sind.

2.1.2. Die Risikoübernahme des Versicherers erstreckt sich auf die das Eigentum der Versicherten, ferner die für den Eigengebrauch ihrerseits angemieteten, geleasten und beim Versicherer nicht im Rahmen eines anderen Versicherungsvertrages bereits versichert sind.

2.1.3. In diese Vermögensgruppe gehören und innerhalb der Versicherungssumme dieser Vermögensgruppe versichert sind:

- a) jene Vermögensgegenstände, die zum Führen des Haushalts erforderlich und dem persönlichen Gebrauch bzw. Konsum der Versicherten dienen (z.B. Möbel, Einbauschränke, Küchenmöbel, Küchenmaschinen, Haushalts- und Elektronikgeräte, Leuchtkörper, Einrichtungen, Bekleidung, Lebensmittel usw.),
- b) Einrichtungen und Ausrüstungen im Garten,
- c) Saunen, Jacuzzis (die im Handel erhältlichen, konstruktiv nicht eingebauten),
- d) Hobbygeräte, Sportausrüstungen, Heimwerkerausstattungen bis zu 20% der Versicherungssumme der Vermögensgruppe Haushaltsmobiliar, bei den ohne Versicherungssumme abgeschlossenen Verträgen (Punkt III. 4.2.) bis zu 22.000,- HUF pro Nutzquadratmeter des versicherten Gebäudes/Wohnung,
- e) die zum täglichen Betrieb von im Haushalt üblichen Kraftfahrzeugen (Personenkraftwagen, Motorräder) verwendeten Bauteile und Zubehör (auch das Ladekabel bei E-Autos) – mit Ausnahme der Hauptaggregate – bis zu 10% der Versicherungssumme der Vermögensgruppe Haushaltsmobiliar, bei den ohne Versicherungssumme abgeschlossenen Verträgen (Punkt III. 4.2.) bis zu 11.100,- HUF pro Nutzquadratmeter des versicherten Gebäudes/Wohnung,
- f) bei den am Ort der Risikoübernahme gelagerten, für den Eigenbedarf angebauten und bereits geernteten Produkten (Naturalien), noch nicht eingeholten Pflanzen bzw. den für den Eigenbedarf gehaltenen Haustieren bis zu höchstens 5% der Versicherungssumme der Vermögensgruppe Haushaltsmobiliar, bei den ohne Versicherungssumme abgeschlossenen Verträgen (Punkt III. 4.2.) bis zu 5.800,- HUF pro Nutzquadratmeter des versicherten Gebäudes/Wohnung,
- g) die im Fremdeigentum stehenden Vermögensgegenstände (z.B. Wertsachen von Gästen oder vom Arbeitgeber des Versicherten zwecks Arbeitsausübung übernommenen Vermögensgegenstände) bis zu maximal 400.000,- HUF.
- h) Ist auch ein unter einer anderen Adresse befindliches Nebengebäude mitversichert, so wird für die dort untergebrachten Haushaltsgegenstände der Versicherer bis zu 5% der Versicherungssumme der Vermögensgruppe Haushaltsmobiliar, bei den ohne Versicherungssumme abgeschlossenen Verträgen (Punkt III. 4.2.) bis zu 5.800,- HUF pro Nutzquadratmeter des versicherten Gebäudes/Wohnung Entschädigung übernehmen.

2.1.3.1. In Auslegung des vorliegenden Vertrages zählt der Versicherer neben den als alltäglich geltenden Haustieren (Hunde, Katzen, Geflügel, Hasen, Schweine usw.) auch die sogenannten Hobbytiere (z.B. Zierfische, Ziervögel, Goldhamster, Schmuckschildkröten, griechische Landschildkröten, Zwerghasen, Frettchen) zur Kategorie Haustiere. Der Versicherer übernimmt keine Haftung für die verschiedenen Terrarium-Tiere (z.B. Schlangen), Vivarium-Tiere (Insekten), Tauben sowie die im alltäglichen Sinne nicht als Hobby- oder Ziertiere zu betrachtenden Tierarten (Rehe, Affen, Wildschweine, Raubvögel, kleine und große Raubtiere usw.).

2.1.4. **Die Versicherung des Haushaltsmobiliars erstreckt sich nicht auf:**

- a) **Bargeld, Währungen, Bank- und Kreditkarten, Sparbücher, Sparbriefe, Wertpapiere sowie geldersetzende Mittel und Wertsachen⁵,**
- b) **Urkunden (z.B. persönliche Dokumente), Manuskripte, Pläne, Dokumentationen, auf Datenträgern gespeicherten Daten, eigenentwickelte Computerprogramme,**
- c) **Wasser-, Luft- und Motorfahrzeuge, Wohnwagen, Anhänger und deren Hauptaggregate,**

⁵ Bargeld, Fremdwährungen, Wertpapiere, Bank- und Kreditkarten, persönliche Dokumente können separat versichert werden (Punkt IV. 2.12. und 2.13.).

- d) Vermögensgegenstände von Mietern, Mitmietern, Untermietern, Unterkunftsgäste, sofern diese nicht zu den im Vertrag namentlich genannten Versicherten gehören,
- e) In die explosionsgefährdete Stoffklasse eingestufte, nicht haushaltsübliche Materialien⁶, Mobilgegenstände.

2.2. Wertgegenstände

2.2.1. Gemäß den vorliegenden Bedingungen zählen als Wertgegenstände die im Eigentum der Versicherten stehenden:

- a) Edelmetalle⁷, Edelsteine oder echte Perlen sowie die mit deren Verwendung gefertigten Schmuckwaren, Uhren, ferner Gebrauchs- und Ziergegenstände.
- b) Armbanduhr mit einem Einzelwert von über 300.000,- HUF – ausgenommen Smartuhren⁸ –, Taschenuhren (unabhängig von Art und Qualität der zur ihrer Fertigung verwendeten Materialien). Zur Schadensbearbeitung ist der Nachweis des Kaufs von einer offiziellen Markenhandlung der Uhr erforderlich.
- c) Briefmarken- und Münzensammlungen.
- d) Werke der bildenden Kunst. Zu diesen Vermögensgegenständen gehören solche Gemälde, Grafiken, Radierungen, Standbilder, die in einer beschränkten Anzahl im Umlauf sind und aufgrund ihres Niveaus als hochwertige Kunstwerke bezeichnet werden können. Kunstgewerbliche und volkstümliche Arbeiten sind nicht als Haushaltsmobiliar oder Wertgegenstand zu betrachten, es sei denn, sie gehören in Punkt e) und f).
- e) Echte Pelze, handgeknüpfte oder handgewebte Orientalteppiche.
- f) Antike Gegenstände und besondere, hochwertige Antiquitäten. In diese Vermögensgruppe gehören solche Mobilwerte, die aufgrund ihres Alters, Seltenheit und ihres Zustandes einen besonderen Wert verkörpern. Im Falle von Möbeln sind die vor 1900 gefertigten, über 100.000,- HUF kostenden Stücke so einzustufen.

2.2.2. **Der Ursprung, die Qualitätseinstufung und den Wert der in die Vermögensgruppe Wertsachen einzuordnenden Gegenständen muss der Versicherte bei Geltendmachung des Schadensanspruchs mit Ausschluss jeglicher Zweifel nachweisen.**

2.2.3. **Anlagezwecken dienende Edelmetallblöcke, Barren, Platten werden in der Vermögensgruppe Wertsachen nicht mitversichert.**

2.2.4. **Die Versicherung erstreckt sich auf solche Wertsachen, die in gewerblichen Gebäuden⁹, Gebäudeteilen oder nicht ständig bewohnten Wohnungen, Gebäudeteilen, Nebenbauten bzw. Bauwerken aufbewahrt werden.**

2.3. Vermögensgüter zur Erwerbstätigkeit

Der Versicherer betrachtet als zur Erwerbstätigkeit dienende Vermögensgüter

- a) die Maschinen und Anlagen, Produkte der kleinbetrieblichen landwirtschaftlichen Produktion sowie
- b) jene Vermögensgüter im Kleinhandwerk, Einzelhandel und sonstigen Unternehmen (Sachanlagen, Vorräte usw.), die vom Versicherungsnehmer am Versicherungsort verwendet oder gelagert werden.

2.3.1. **Die Versicherung der Vermögensgüter zur Erwerbstätigkeit erstreckt sich nicht auf:**

- a) **Tiere in landwirtschaftlichen Kleinbetrieben,**
- b) **Zug- und langsame Fahrzeuge in der landwirtschaftlichen Kleinproduktion,**
- c) **Strohballen und sonstige Trockenpflanzen.**

⁶ In die explosionsgefährliche Stoffklasse gehörenden Stoffe sind: Die in der Nationalen Brandschutzordnung (OTSZ) in diese Kategorie eingestuften Stoffe (§ 9 Absatz (1) der Ministerialverordnung 54/2014 (XII.5) BM).

⁷ Als Edelmetallgegenstände gelten die aus Gold, Silber, Platin (nachfolgend: Edelmetalle) sowie aus Legierungen dieser Metalle gefertigten Schmuckwaren, Zierobjekte oder Gebrauchsgegenstände.
Als im vorherigen Absatz definierter Edelmetallgegenstand sind zu betrachten die

- bei Goldwaren die aus Gold oder einer Legierung aus Gold und anderen Metallen,
- bei Silberwaren die aus Silber oder einer Legierung aus Silber und anderen Metallen,
- bei Platinwaren die aus Platin oder einer Legierung aus Platin und anderen Metallen gefertigt wurden, vorausgesetzt, dass der Edelmetallgehalt des Gegenstandes 10%- erreicht.

⁸ Als Smartuhren werden jene „computerisierten“ Modelle betrachtet, die mit Smartphones verbunden und ergänzt werden können, dadurch deren Funktion noch komfortabler und bequemer ermöglichen.

⁹ Als gewerblich genutzte Gebäude, Gebäudeteile gelten solche Gebäude, Wohnungen, Nebenbauwerke, die zur Arbeitsverrichtung oder zur Lagerung der Vermögensgegenstände der Erwerbstätigkeit dienen und den Bedingungen eines dauerhaften Wohnaufenthaltes nicht entsprechen (Punkt I. 6.).

III. BEZEICHNUNG DER ERSATZLEISTUNG DES VERSICHERERS

1. Die Vertragspartei kann die vom Versicherer erwartete Leistung – je nach ihrer Wahl – wie folgt definieren:

- a) **summenmäßig, mit den für die einzelnen Vermögenskategorien geltenden konkreten Werten oder**
- b) **ohne Angabe einer konkreten Summe, mit Zugrundlegung der zum Schadenszeitpunkt anhand der Nutzfläche des versicherten Gebäude kalkulierbaren, für das die Gebäude relevanten Wiederaufbaukosten bzw. bei Mobilwerten des neuwertigen Wiederbeschaffungswertes.**

2. **Versicherungssumme**

Ausgangsbasis zur Bestimmung der Versicherungssummen ist der unter Berücksichtigung der nutzbaren Grundfläche der zu versichernden Gebäude zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses ermittelte:

- **Wiederaufbauwert des Gebäudes bzw.**
- **der Wiederbeschaffungswert der mobilen Gegenständen im Neuzustand.**

Die Bestimmung des Wiederaufbau/Wiederbeschaffungswertes der versicherten Vermögensgegenstände stellt Aufgabe der Vertragspartei dar.

Der Versicherer übernimmt im Rahmen des vorliegenden Vertrages eine Versicherungspflicht. Bezüglich Wiederaufbau/Ersatz übernimmt sie die Erstattung jener Summe, durch deren Verwendung

- **die Gebäude, Bauwerke am Ort der Risikoübernahme, unter Berücksichtigung der zum Zeitpunkt des Schadensereignisses geltenden Preise wiederhergestellt oder neugebaut werden können,**
- **die mobilen Wertgegenstände repariert oder neu beschafft werden können.**

Beim Eintritt des Versicherungsereignisses wird die Obergrenze der Leistung (Erstattung) des Versicherers der beim Vertragsabschluss festgelegten Versicherungssumme entsprechen. Die Zahlungspflicht des Versicherers kann nicht höher sein, als

- **der zum Schadenzeitpunkt geltende Wiederaufbauwert der Gebäude, Bauwerke bzw.,**
- **der zum Schadenzeitpunkt geltende Wiederbeschaffungswert der Mobilgegenstände in Neuzustand.**

3. **Bestimmung der Versicherungssumme bei Gebäuden und Haushaltsmobiliar**

3.1. **Gebäude**

Beim Abschluss des Vertrages wird **die konkrete Versicherungssumme von der Vertragspartei bestimmt**. Der Versicherer unterstützt die Vermeidung einer Unter- oder Überversicherung durch die Bereitstellung der Angaben über die auf einen Quadratmeter bezogenen – je nach geografischer Lage und Gebäudetyp unterschiedlichen – Wiederaufbaukosten an die Vertragspartei, die zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses gültig sind.

3.2. **Haushaltsmobiliar**

Beim Abschluss des Vertrages wird **die konkrete Versicherungssumme von der Vertragspartei bestimmt**. Der Versicherer unterstützt die Vermeidung einer Unter- oder Überversicherung durch die Bereitstellung der auf ihren Erfahrungen gestützte Angaben über die auf einen Quadratmeter bezogenen Wiederbeschaffungskosten im Neuzustand an die Vertragspartei, die zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses gültig sind.

3.3. Im Falle der Annahme der vom Versicherer für die Gebäude und das Haushaltsmobiliar vorgeschlagenen Versicherungssummen wird der Versicherer die eventuelle Unterversicherung nicht abchecken und von der Möglichkeit der anteiligen Erstattung (Allgemeine Bedingungen, Punkt VIII. 8.1. und VIII. 9.) keinen Gebrauch machen. Zur Vermeidung einer tatsächlichen Unterversicherung kann die Anwendung einer den Vorschlag des Versicherers übersteigenden Versicherungssumme begründet sein – die diesbezügliche Berechnung ist Aufgabe der Vertragspartei –, jedoch wird der Versicherer in diesem Falle bei der Anmeldung des Schadensereignisses die Unter- bzw. Überversicherung überprüfen.

3.4. **Während der Gültigkeit des Vertrages stellt die Vermeidung einer Unter- oder Überversicherung und die jährliche Überprüfung der Versicherungssummen Aufgabe der Vertragspartei dar (Allgemeine Bedingungen, IX. 1.2.).**

4. **Der für Gebäude und Haushaltsmobiliar ohne Angabe einer konkreten Summe abgeschlossene Vertrag**

Im Falle dieser Verträge wird beim Vertragsabschluss keine konkrete Versicherungssumme im Angebot, in der Police, später in der jährlichen Mitteilung angeführt. Die Höhe der Ersatzleistung wird vom Versicherer wie folgt festgelegt.

4.1. **Gebäude**

Der Versicherer übernimmt im Hinblick auf die im Angebot unter Angabe der Nutzgrundfläche aufgezählten Gebäude/Wohnungen, Nebenbauten bzw. Bauwerke **die Erstattungspflicht der zum Schadenszeitpunkt relevanten Neuaufbau-/Wiederherstellungskosten** derselben.

Der Versicherer wird die im Schadenszeitpunkt maßgebenden Wiederherstellungs- (Reparatur-) Kosten bzw. die Wiederaufbaukosten eines mit dem beschädigten Gebäude/Nebengebäude/Bauwerk gleichgroßen, über gleichwertige technische Ausstattung verfügenden Gebäudes/Nebengebäudes/Bauwerks am Ort der Risikoübernahme erstatten.

Im Falle der Einhaltung der Mitteilungspflicht (Punkt III. 5.3.) kann – bei richtiger Bestimmung der nützlichen Grundfläche – weder eine Unter-, noch eine Überversicherung vorkommen.

4.2. **Haushaltsmobiliar**

Der Versicherer übernimmt im Hinblick auf die in den im Angebot unter Angabe der Nutzgrundfläche aufgezählten Gebäuden/Wohnungen, Nebenbauten bzw. Bauwerken untergebrachten Haushaltswertgegenstände **die Erstattungspflicht der zum Schadenszeitpunkt relevanten Wiederherstellungs-/bzw. Neubeschaffungskosten** derselben.

Im Falle der Einhaltung der Mitteilungspflicht (Punkt III. 5.3.) kann – bei richtiger Bestimmung der nützlichen Grundfläche – weder eine Unter-, noch eine Überversicherung vorkommen.

5. **Bestimmung der nützlichen Grundfläche**

Bei der Kalkulation der Grundfläche von Gebäuden, Nebenbauwerken müssen jeweils die nutzbaren Grundflächen (die von der Innenseite der Wände umgrenzte Fläche) berücksichtigt werden. Die Grundfläche ist in ganzem Quadratmeter – gemäß den Rundungsregeln – auszudrücken.

5.1. Im Falle einer im Mehrfamilienhaus befindlichen Wohnung muss die Grundfläche unter Berücksichtigung folgender Faktoren ermittelt werden:

- a) Mit der Gesamtfläche (100%) müssen berücksichtigt werden:
 - alle Räumlichkeiten der Wohnung (Zimmer, Küche, Badezimmer, WC, Flur, Diele, Speisekammer usw.),
 - bei Dachgeschosswohnungen die 1,90 m Binnenhöhe erreichenden Flächen¹⁰,
 - die innerhalb der Wohnung eingezogene Galerie;
- b) Mit 50% der Grundfläche müssen angesetzt werden:
 - die Terrassen, Balkonen, Loggien.
- c) Sollten sich unter der Versicherungsadresse der Wohnung noch andere, Nichtwohnzwecken dienende Räume (Garage, Abstellkammer, Keller) im Eigentum der Vertragspartei befinden, welche die Vertragspartei versichern möchte, so sind diese in der Kategorie Nebengebäude mit 100% Grundfläche anzuführen.

5.2. Im Falle der Versicherung von Häusern, Häuserteilen (Doppelhaushälften, Reihenhäuser) muss die Grundfläche unter Berücksichtigung folgender Faktoren ermittelt werden:

Bei Einfamilienhäusern, Doppelhaushälften, Reihenhäusern müssen bei den unterhalb ein und derselben Dachkonstruktion befindlichen Räumlichkeiten

- a) die Gesamtgrundfläche (100%) angesetzt werden bei:
 - allen Räumlichkeiten der Wohnung (Zimmer, Küche, Badezimmer, WC, Flur, Diele, Speisekammer usw.)
 - bei allen im Dachgeschoss angeordneten Wohnungen sämtliche 1,90 m Binnenhöhe erreichenden, Wohnzwecken dienenden Räumlichkeiten¹¹,
 - bei den mit dem Fußboden unter Erdniveau angelegten Wohnungen die für Wohnzwecke genutzten Räume,
 - die innerhalb der Wohnung eingezogene Galerie,
 - Glasveranda und Wintergärten.
- b) Mit 50% der Grundfläche müssen angesetzt werden:
 - die Nichtwohnzwecken dienenden Räumlichkeiten (Keller, Kesselhaus usw.),
 - die im Wohngebäude an einer beliebigen Stelle angeordneten Werkstätten, Garagen,
 - Terrassen, Balkone, Loggien, Laubengänge.
- c) Sollten sich unter der Versicherungsadresse des Hauses/Häuserteiles noch andere, vom Hauptgebäude abgetrennte oder danebengebaute, jedoch über ein separates Dach verfügende Nebengebäude (Garage, Abstellkammer, Hobbywerkstatt, Schweinestall, Stallanlagen usw.) Keller) im Eigentum der Vertragspartei befinden oder wenn ausschließlich das Nebengebäude versichert wird, so muss die Grundfläche selbiger in der Kategorie Nebengebäude mit 100% Grundfläche berücksichtigt werden.

^{10.} Im Falle von Dachgeschosswohnungen müssen die 1,90 m Binnenhöhe nicht erreichenden Flächen nicht zur Nutzfläche gezählt werden.

^{11.} Im Falle von Dachgeschosswohnungen müssen die 1,90 m Binnenhöhe nicht erreichenden Flächen nicht zur Nutzfläche gezählt werden.

- 5.3. Die genaue Ermittlung der Grundflächen stellt die Aufgabe der Vertragspartei dar. Die aus der ungenauen Bestimmung der Grundflächen resultierenden Konsequenzen sind vom Versicherungsnehmer zu tragen, wobei in dessen Folge der Versicherer eine anteilige Ersatzleistung anwenden wird (Allgemeine Bedingungen, Punkt VIII. 7.1. und 7.2.).
6. Im Falle der Versicherung von **Wasserbecken, Vermögensgütern und Wertsachen für die Erwerbstätigkeit** ist die Bestimmung der Kosten der Wiederherstellung/Neubeschaffung Aufgabe der Vertragspartei.
7. Die Bestimmung der Versicherungssummen muss für jede einzelne Vermögenskategorie getrennt bestimmt und behandelt werden. Die Versicherungssummen der Vermögenskategorien können nicht zusammengerechnet werden. Im Zuge der Schadensbearbeitung ist der Versicherer berechtigt, die Unterversicherung der einzelnen Vermögenskategorien separat für sich zu überprüfen.
8. Die Versicherungssumme der sonstigen Zusatzrisiken bei der Schadensversicherung kann von der Vertragspartei beim Vertragsabschluss je nach Eigenbedarf, jedoch höchstens bis zu der seitens des Versicherers festgelegten maximalen Versicherungssumme bestimmt werden. Bei den Zusatzrisiken wird der Versicherer keine Unterversicherung überprüfen, jedoch erstreckt sich seine Erstattungspflicht nur bis zur in der Police angeführten Summengrenze.
9. Bei der Festlegung der Versicherungssummen wird der Versicherer unter Anwendung der mathematischen Rundungsregeln handeln und den jeweiligen Wert für die einzelnen Vermögenskategorien auf ganze Tausend Forint gerundet ausdrücken.

IV. VERSICHERUNGSEREIGNISSE

Aufgrund des vorliegenden Vertrages werden vom Versicherer die unmittelbar durch die nachfolgend aufgezählten Versicherungsereignisse verursachten Schäden erstattet, sofern diese unabhängig vom Willen des Versicherten, unvorhersehbar, plötzlich, zufällig bzw. unerwartet eingetreten sind.

1. Grundversicherungsereignisse

1.1. Brand

In Auslegung der vorliegenden Bedingungen gilt als Brand der ausbreitungsfähige, mit selbsterhaltender Flamme erfolgende Vorgang des Brennens bzw. Glühens.

In Verbindung mit einem Brand als Versicherungsereignis werden vom Versicherer folgende Schäden nicht erstattet:

- a) Brandschäden in bestimmungsmäßig Brand-, Flammen- bzw. Wärmeeinwirkungen ausgesetzten Vermögensgegenständen (z.B. Schornsteine, Kessel) sowie die in elektrischen Leitungen, Einrichtungen, Geräten, Maschinen entstehenden Brandschäden, sofern sich der Brand nicht auf andere Gegenstände ausgebreitet hat¹²,
- b) Brandschäden in selbstentzündenden, gegorenen und schwülen Stoffen,
- c) die in Auswirkung eines Anbrennens unter Wärme in Form von Farb- oder Formänderung entstanden sind, sofern diese nicht die Folgen der bedingungsgemäßen (?) Brandschäden sind,
- d) die in Form von Rauch- oder Rußverschmutzung entstehenden Schäden, sofern diese keine Folgen eines effektiven Brandschadens¹³ sind,
- e) jene Brandschäden, die am Versicherungsort in Zusammenhang mit explosionsgefährlichen Stoffen (Fußnote 6.) wegen Lagerung und in nicht haushaltsgerechter Menge erfolgenden Verbrauchs entstanden sind.

1.2. Explosion

In Auslegung der vorliegenden Bedingungen ist unter Explosion das plötzliche, außerordentlich schnelle und mit Zerstörung und Lärmentwicklung begleitete Freisetzen von Energie durch Gase und Dämpfe zu verstehen.

Als Explosionsschäden gelten ferner, wenn die in zwei voneinander getrennten Räumen entstehende Druckdifferenz durch plötzliche Veränderung der Lage und der Festigkeitseigenschaften des Trennelements (Zerstörung, Beschädigung) binnen von Sekunden ausgeglichen wird.

In Verbindung mit einer Explosion als Versicherungsereignis werden vom Versicherer folgende Schäden nicht erstattet:

- a) Explosionsbedingte Schäden infolge von Destillation alkoholischer Getränke,
- b) Schäden durch Schallexplosion,
- c) Schäden durch Explosion oder Verunreinigung wegen Kernspaltung oder strahlender Stoffe,

¹² Die in elektrischen Leitungen, Anlagen, Geräten und Maschinen entstehenden Brandschäden können – sofern der Brand sich auf keine anderen Gegenstände ausgebreitet hat – gegen eine Zusatzgebühr versichert werden (Punkt IV. 2.18. j).

¹³ Die ohne Brandausbrechen entstehenden Rauch- und Rußverschmutzungsschäden können vom Versicherer ohne Entrichtung einer Zusatzprämie – gemäß Punkt IV. 3.3. – versichert werden.

- d) Schäden durch Zusammensacken solcher geschlossener Räume, in denen ein unter dem Umgebungsdruck liegender Druck vorhanden war,
- e) jene Explosionsschäden, die am Versicherungsort in Zusammenhang mit explosionsgefährlichen Stoffen (Fußnote 6.) wegen Lagerung und in nicht haushaltgerechter Menge erfolgenden Verbrauchs entstanden sind,
- f) Explosionsschäden, die in einem solchen Gebäude/Wohnung entstanden sind, in denen die Lagerung von Gasflaschen in der Verordnung Nr. 54/2014. (XII. 5.) BM¹⁴ untersagt ist und der auslösende Grund für die Explosion auf die Verwendung oder Lagerung von PB-Gasflaschen zurückzuführen ist.

1.3. Blitzeinschlag

Die in Folge der Zerstörungs- bzw. Entzündungswirkung eines unmittelbaren Blitzeinschlages in die versicherten Sachwerte verursachten Schäden werden vom Versicherer erstattet.

1.4. Sekundäre Auswirkungen des Blitzeinschlages

Es werden vom Versicherer auch die wegen Induktionswirkung des Blitzeinschlages in elektrischen Anlagen, Ausrüstungen, Leitungen und Armaturen verursachten Schäden in dem Falle erstattet, wenn in einem Umkreis von 1000 m vom Versicherungsort die meteorologischen Daten die Tatsache des Blitzeinschlages und die Möglichkeit der sekundären Auswirkungen eindeutig belegen.

1.5. Sturm

Als Versicherungsereignis ist zu zählen, wenn am Ort der Risikübernahme der Sturm mit einer Windgeschwindigkeit von 54 km/h oder darüber Schäden bei den versicherten Vermögensgegenständen verursacht.

1.5.1. Der Versicherer erstattet auch jene Schäden,

- die an den vor dem Versicherungsereignis geschlossenen Türen und Fenster der versicherten Gebäude durch den Sturm verursacht wurden,
- die in den versicherten Vermögensgegenständen durch zeitgleich zum Sturm einströmenden Niederschlag über das in den Baunormen als endgültige Dachabdeckung akzeptierte und fachmännisch eingebaute und instand gehaltene Dach bewirkt wurden, ferner
- die durch den Sturm an der mit in den Baunormen akzeptierten Materialien und mit fachgerechter Technologie angebrachten an der Fassade angebrachten Wärmedämmelemente, durch Aufreißen derselben verursacht wurden,
- die in den Rollläden verursachten Schäden sowie,
- jene Schäden, die durch den Sturm herabfallende oder umgestürzte (eigene oder aus einer Fremdimmobile stammenden Sachen) auf die versicherten Gegenstände verursacht werden.

1.5.2. In Verbindung mit den in diesem Punkt behandelten Versicherungsereignissen werden vom Versicherer nicht erstattet:

- a) die durch die entstehenden Luftbewegungen im Inneren der Räume sowie
- b) im Freien aufbewahrten Mobiliarstücke¹⁵, im Freien gepflegten pflanzlichen Kulturen¹⁶,
- c) die in den Glas- und Polycarbonat-Dächern, Geländern bzw. sonstigen Verglasungen des Gebäudes¹⁷, im Außenputz, im Anstrich der Verkleidung (mit Ausnahme der durch Aufreißen der Wärmedämmelemente verbundenen¹⁸, sturmbedingten Schäden,
- d) die in Sonnenkollektoren, Solarzellen verursachten Schäden¹⁹, sowie
- e) Schäden, die durch Nichteinhaltung der baulichen Vorschriften, die Anwendung ungeeigneter Stoffe oder die Unterlassung der erforderlichen fachgerechten Technologie entstanden sind.

1.6. Wolkenbrüche und Blitzüberschwemmungen

Gemäß den vorliegenden Bedingungen gelten als Versicherungsereignis,

- wenn die in 24 Stunden über 25 mm hinausgehende Niederschlagsmenge durch die regelkonform angelegten und instand gehaltenen künstlichen Entwässerungssysteme (Gräben, Kanäle) bzw. die natürlichen Abflüsse (Bäche, Flüsse) nicht mehr abgeführt werden kann oder
- wenn auf einer relativ kleinen Fläche so viel Regenwasser sich ansammelt, dass die natürlichen Abflüsse – Bäche, Flüsse – über ihre Ufer treten, und deshalb das am Erdboden strömende Regenwasser in die versicherten Räumlichkeiten hineinströmt und in den dort befindlichen, versicherten Vermögensgegenständen Schäden verursacht.

^{14.} Die Verwendung, Lagerung von Glasflaschen ist in mehr als eingeschossigen Bauwerken verboten, bei denen die eventuelle Gasexplosion das Einstürzen des Baugerüsts verursachen kann (§ 191 Absatz (8)).

^{15.} Versicherungsfähig gegen Zusatzgebühr (Punkt IV. 2.7.).

^{16.} Versicherungsfähig gegen Zusatzgebühr (Punkt IV. 2.8.).

^{17.} Versicherungsfähig gegen Zusatzgebühr (Punkt IV. 2.3.).

^{18.} Versicherungsfähig gegen Zusatzgebühr (Punkt IV. 2.18. f.).

^{19.} Versicherungsfähig gegen Zusatzgebühr (Punkt IV. 2.5.).

1.6.1. **Im Rahmen dieses Versicherungsereignisses werden vom Versicherer nicht erstattet:**

- a) die am Außenputz, Verkleidung, Anstrich²⁰ der Gebäude bzw. Bauwerke entstandenen Schäden,
- b) die in Form von Pilz- oder Schimmelbildung entstehenden Schäden,
- c) im Falle der Überschwemmung von nicht als Wohnraum geltenden Gebäudeteilen mit Fußboden unterhalb der Erdoberfläche die in den dort gelagerten Mobilsachen entstandenen Schäden, sofern diese nicht mindestens in 20 mm Höhe vom Fußboden entfernt gelagert wurden,
- d) die durch Rissbildung und Brüche wegen Sättigung der Regenwasserableitkanäle durch zu viel Niederschlag entstandenen Schäden²¹,
- e) Schäden, die durch Einsickern des Niederschlages über das Mauerwerk des versicherten Gebäudes bzw. durch Grundwasser verursacht wurden,
- f) Schäden durch Absenkung des Gebäudes, die durch das unter die Grundmauer des versicherten Gebäudes gelangte Regenwasser bzw. Grundwasser verursacht wurden.

1.7. **Hagelschlag**

Es gilt als Versicherungsereignis und der Versicherer erstattet jene Zerstörungsschäden, die bei den versicherten Gebäuden über das in den Baunormen als endgültige Dachabdeckung akzeptierte und fachmännisch eingebaute und instand gehaltene Dach, an der Fassade, in den Rollläden, im sonstigen Gebäudezubehör und in Gebäudeausrüstungen sowie in den Bauwerken durch Hagelschlag oder Schauer mit Hagelkörnern verursacht worden sind.

Es werden vom Versicherer auch jene Schäden erstattet, die über die vorstehend errichtete, vom Hagelschlag oder Schauer beschädigte Dachabdeckung zeitgleich mit dem Versicherungsereignis durch den einströmenden Niederschlag in den versicherten Sachwerten der versicherten Gebäude verursacht wurden.

1.7.1. **Im Rahmen dieses Versicherungsereignisses werden vom Versicherer nicht erstattet die am Ort der Risikotragung**

- a) in den Glas- oder Polycarbonat-Dächern, Geländern sowie sonstigen Verglasungen²² der Gebäude,
- b) in den freiwachsenden Pflanzen, Obstgärten²³,
- c) in den im Freien aufbewahrten Mobilgegenständen²⁴,
- d) in den Sonnenkollektoren, Solarzellen²⁵ verursachten Schäden,
- e) die das Verenden von Haustieren verursachenden Schäden,
- f) jene in der endgültigen Dachabdeckung des Gebäudes entstandenen Schäden ästhetischer Art (z.B. Beulen), die die Funktion bzw. die Lebensdauer der Dachschalung nicht beeinflussen²⁶,
- g) die in den vor Eintritt des Schadensereignisses festigkeitsmäßig bereits abgeschwächten Fassaden (Taschenbildung, Verwitterung, Abplatzungen, Risse usw.) verursacht wurden,
- h) Schäden, die durch Nichteinhaltung der baulichen Vorschriften, die Anwendung ungeeigneter Stoffe oder die Unterlassung der erforderlichen fachgerechten Technologie entstanden sind.

1.8. **Schneegewicht**

Es gilt als Versicherungsereignis und der Versicherer erstattet jene Schäden, die bei den versicherten Gebäuden, Bauwerken in der über die in den Baunormen als endgültige Dachabdeckung akzeptierte und fachmännisch eingebaute und instand gehaltene Dachkonstruktion und in den Dachfenstern durch das Gewicht der Schneedecke oder der Eisschicht verursacht wurden.

Es werden vom Versicherer auch jene Schäden erstattet, die über die vorstehend errichtete, durch Schnee- oder Eisgewicht beschädigte Dachabdeckung oder Dachfenster zeitgleich mit dem Versicherungsereignis durch den einströmenden Niederschlag in den versicherten Sachwerten der versicherten Gebäude verursacht wurden.

Der Versicherer erstattet auch die in den versicherten Gebäuden durch abrutschenden Schnee oder Eis verursachten Schäden.

1.8.1. **Bezüglich des Versicherungsereignisses Schneegewichtsdruck legt der Versicherer eine Wartezeit von 15 Tagen nach Errichtung des Vertrages fest. Auf die innerhalb dieser Wartezeit eintretenden Versicherungsereignisse erstreckt sich die Risikoübernahme des Versicherers nicht.**

²⁰. Versicherungsfähig gegen Zusatzgebühr (Punkt IV. 2.8. g).

²¹. Versicherungsfähig gegen Zusatzgebühr (Punkt IV. 2.2.).

²². Versicherungsfähig gegen Zusatzgebühr (Punkt IV. 2.3.).

²³. Versicherungsfähig gegen Zusatzgebühr (Punkt IV. 2.8.).

²⁴. Versicherungsfähig gegen Zusatzgebühr (Punkt IV. 2.7.).

²⁵. Versicherungsfähig gegen Zusatzgebühr (Punkt IV. 2.5.).

²⁶. Versicherungsfähig gegen Zusatzgebühr (Punkt IV. 2.18. g).

1.8.2. **Im Rahmen dieses Versicherungsereignisses werden vom Versicherer nicht erstattet:**

- a) die in der Verglasung des Dachfensters²⁷,
- b) in den Glas- oder Polycarbonat-Dachabdeckungen der Gebäude²⁸,
- c) in den freiwachsenden Pflanzen, Obstgärten²⁹,
- d) in den im Freien aufbewahrten Mobilgegenständen³⁰,
- e) in den Sonnenkollektoren, Solarzellen verursachten Schäden³¹,
- f) Schäden, die durch Nichteinhaltung der baulichen Vorschriften oder der Wartungspflicht, die Anwendung ungeeigneter Stoffe oder die Unterlassung der erforderlichen fachgerechten Technologie (gealterter, abgeschwächter Dachstuhl, geschädigte Dachlatten usw.) entstanden sind.

1.9. **Hochwasser**

Es gilt als Versicherungsereignis, wenn sich der Wasserpegel von ständigen oder periodischen, natürlichen oder künstlichen Oberflächengewässern, Flüssen, Seen sowie den offen in selbige mündenden Kanäle, Teichen aufgrund der Witterungsbedingungen in einem solchen Maße erhöht, dass das ausströmende Wasser die dem Hochwasserschutz dienenden Dämme, Deiche übertritt³² und in den von Hochwassersicht aus als geschützt, gefahrenfrei eingestuft Gebieten³³ in den am Versicherungsort befindlichen, versicherten Vermögensgegenständen Schäden verursacht.

1.9.1. **Bezüglich des Versicherungsereignisses Hochwasser legt der Versicherer eine Wartezeit von 15 Tagen nach Errichtung des Vertrages fest. Auf die innerhalb dieser Wartezeit eintretenden Versicherungsereignisse erstreckt sich die Risikoübernahme des Versicherers nicht.**

1.9.2. **Aufgrund der vorliegenden Bedingungen werden vom Versicherer folgende Schäden – unabhängig davon, ob sie in Auswirkung des Hochwasservorfalles eingetreten sind oder nicht – nicht erstattet, wenn:**

- a) diese im offenen Wasserrückhaltegebiet³⁴ oder im ungeschützten Überschwemmungsgebiet³⁵ entstanden sind,
- b) diese durch Erhöhung des Grundwasserpegels, Bewegungen des Grundwassers oder eine gleich von welchen der beiden entstandene Bodenbewegung verursacht wurden,
- c) diese durch Binnengewässer (ständig unter Wasser stehende Staugebiete) verursacht wurden.

1.10. **Erdbeben**

Es gilt als Versicherungsereignis und der Versicherer erstattet jene Schäden, die am Ort der Risikoübernahme durch ein Erdbeben der Stärke 5 der MSK-64 Skala in den versicherten Vermögensgegenständen entstehen.

1.11. **Erdbeben**

Es gilt als Versicherungsereignis und der Versicherer erstattet jene Schäden, die in den versicherten Vermögensgegenständen durch das plötzliche, unerwartete, in Böschungsrichtung auftretende Verrutschen der unter der Erdoberfläche befindlichen Bodenschichten verursacht werden.

1.11.1. **Bezüglich des Versicherungsereignisses Erdbeben legt der Versicherer eine Wartezeit von 15 Tagen nach Errichtung des Vertrages fest. Auf die innerhalb dieser Wartezeit eintretenden Versicherungsereignisse erstreckt sich die Risikoübernahme des Versicherers nicht.**

1.11.2. **Es kann nicht als unerwartetes Ereignis betrachtet werden, wenn in Kenntnis der Gefahr eines Erdbebens gebaut wurde, unabhängig davon, ob das Bauvorhaben genehmigt wurde oder nicht.**

²⁷ Versicherungsfähig gegen Zusatzgebühr (Punkt IV. 2.3.).

²⁸ Versicherungsfähig gegen Zusatzgebühr (Punkt IV. 2.3.).

²⁹ Versicherungsfähig gegen Zusatzgebühr (Punkt IV. 2.8.).

³⁰ Versicherungsfähig gegen Zusatzgebühr (Punkt IV. 2.7.).

³¹ Versicherungsfähig gegen Zusatzgebühr (Punkt IV. 2.5.).

³² Hochwasserschutzbauwerk: Wasserbauliche Anlagen zum Hochwasserschutz in der ersten, zweiten und dritten Stufe sowie deren Bauobjekte, Zubehörteile und Ergänzungseinrichtungen, die eine Schutzfähigkeit sowie die bestimmungsmäßige Verwendung der Verteidigungslinie gewährleisten bzw. dieser dienen.

³³ Geschützte Flutgebiete: Solche Gebiete neben Flüssen und sonstigen Fließgewässern, für deren Schutz als erststufiges Schutzbauwerk ein Hochwasserschutzdamm errichtet wurde.

³⁴ Offene Flutgebiete: Flutgebiete, die nicht mit einem Hochwasserschutzbauwerk geschützt sind.

³⁵ Überschwemmungsgebiet: Das zwischen dem Fluss und den Schutzdämmen liegende offene Überschwemmungsgebiet.

- 1.11.3. **Im Hinblick auf den vorliegenden Vertrag kann nicht als unerwartetes Ereignis betrachtet werden, wenn die Vertragspartei oder der Versicherte zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses Kenntnis über die Erdbebengefahr hatten oder hätten haben können, so insbesondere in dem Falle, wenn es in den dem Vertragsabschluss vorangehenden 5 Jahren im Versicherungsgebiet nachweislich zu einem Erdbebenfall gekommen ist, unabhängig davon, ob dieser Umstand zum Zeitpunkt des Bauens oder des Eigentumserwerbs der Vertragspartei oder dem Versicherten bekannt war oder nicht.**
- 1.11.4. Aufgrund der vorliegenden Versicherungsbedingungen werden jene Schäden nicht erstattet, die durch einen Erdbeben in Stützmauern, künstlichen Böschungen und sonstigen Bauobjekten verursacht wurden.
- 1.12. **Stein-, Fels- und Erdbsturz**
Es gelten als Versicherungsereignis und werden vom Versicherer erstattet jene Schäden, die durch abstürzende Steine, Felsen oder Erdmassen in den versicherten Vermögensgegenständen verursacht wurden.
- 1.12.1. **Bezüglich des Versicherungsereignisses Stein-, Fels- oder Erdbsturz legt der Versicherer eine Wartezeit von 15 Tagen nach Errichtung des Vertrages fest. Auf die innerhalb dieser Wartezeit eintretenden Versicherungsereignisse erstreckt sich die Risikoübernahme des Versicherers nicht.**
- 1.12.2. **Es kann nicht als unerwartetes Ereignis betrachtet werden, wenn in Kenntnis der Gefahr eines Stein-, Fels- oder Erdbsturzes gebaut wurde, unabhängig davon, ob das Bauvorhaben genehmigt wurde oder nicht.**
- 1.12.3. **Im Hinblick auf den vorliegenden Vertrag kann nicht als unerwartetes Ereignis betrachtet werden, wenn die Vertragspartei oder der Versicherte zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses Kenntnis über die Gefahr eines Stein-, Fels- oder Erdbsturzes hatten oder hätten haben können, so insbesondere in dem Falle, wenn es in den dem Vertragsabschluss vorangehenden 5 Jahren im Versicherungsgebiet nachweislich zu einem Stein-, Fels- oder Erdbsturz gekommen ist, unabhängig davon, ob dieser Umstand zum Zeitpunkt des Bauens oder des Eigentumserwerbs der Vertragspartei oder dem Versicherten bekannt war oder nicht.**
- 1.12.4. **Aufgrund der vorliegenden Versicherungsbedingungen werden jene Schäden vom Versicherer nicht erstattet, die durch einen Stein-, Fels- oder Erdbsturz in Stützmauern, künstlichen Böschungen und sonstigen Bauobjekten verursacht wurden.**
- 1.13. **Einsturz unbekannter Bauwerke, unbekannter Hohlräume**
Es gelten als Versicherungsereignis und werden vom Versicherer erstattet jene Schäden, die durch den Einsturz unbekannter Bauwerke oder unbekannter Hohlräume abstürzende Steine, Felsen oder Erdmassen in den versicherten Vermögensgegenständen verursacht wurden.
- 1.13.1. **Es zählen solche Bauwerke, Hohlräume nicht als unbekannt, wenn die Vertragspartei, der Versicherte oder die zuständige Behörde über deren Existenz bis zum Zeitpunkt des Schadenseintritts Bescheid gewusst haben.**
- 1.13.2. **In Verbindung mit diesem Versicherungsereignis werden vom Versicherer nicht erstattet:**
a) **Schäden durch der Einsturz von unterirdischen Teilen in Bergmienen, sowie**
b) **durch Absenkung des Erdbodens unterhalb der Fundamente bzw. aufgeschütteter Fußböden.**
- 1.14. **Aufprall eines fremden Fahrzeuges, Herabfallen fremder Gegenstände**
Es gelten als Versicherungsereignis und werden vom Versicherer erstattet jene Schäden, wenn ein nicht im Eigentum oder Nutzung der Vertragspartei oder des Versicherten befindliches Fahrzeug, Luftfahrzeug, sonstige Gegenstände oder deren Bestandteile, Ladegüter am adressenmäßig angegebenen Versicherungsort, in den versicherten Vermögensgegenständen durch Aufprall oder Herabfallen aus der Luft Schäden verursacht.
- 1.14.1. **Bedingungen für den Nachweis des Versicherungsereignisses:**
a) **Bestätigung erfolgter polizeilicher Anzeige bei einem vom Fremdfahrzeug verursachten Schaden,**
b) **im Falle eines für die Vertragspartei/Versicherte bekannten Fahrzeuges die Haftungserklärung des Fahrzeugführers oder in Ermangelung derselben die Bestätigung der Anzeige bei der Polizei.**
- 1.14.2. **Im Rahmen dieses Versicherungsereignisses werden vom Versicherer die durch Vandalismus³⁶ verursachten Schäden nicht erstattet.**
- 1.15. **Umkippen fremder Gegenstände**
Es gilt als Versicherungsereignis und wird vom Versicherer der Schaden erstattet, wenn am Ort der Risikoübernahme ein fremder Gegenstand von außen auf den versicherten Gegenstand durch Umkippen darauf fällt und dadurch einen Schaden am versicherten Vermögensgegenstand verursacht.

³⁶ Versicherungsfähig gegen Zusatzgebühr (Punkt IV.2.6.).

Als Fremdgegenstand sind solche Gegenstände einzustufen, die zum Zeitpunkt des Schadensereignisses nicht im Besitz bzw. Nutzung der Vertragspartei oder eines beliebigen der Versicherten, nicht angemietet, nicht ausgeliehen oder geleast waren, nicht im Interesse der Versicherten verwendet bzw. nicht am Ort des Versicherungsschutzes aufbewahrt, gelagert wurden.

1.15.1. **Im Rahmen dieses Versicherungsereignisses werden vom Versicherer die in den im Freien gelagerten Mobilartikeln³⁷ verursachten Schäden nicht erstattet.**

1.16. **Eisregen (gefrierender Regen)**

Es gelten als Versicherungsereignis nach den vorliegenden Bedingungen und werden vom Versicherer erstattet jene Schäden, die durch das Gewicht des gefrorenen Regens oder der an den Pflanzen haftenden Eisschicht bei abbrechenden oder umstürzenden Pflanzen (typischerweise Bäume) in den versicherten Hausdächern, Kanälen, externen Hausausstattungs-elementen, im Wasserbecken sowie in Bauwerken verursacht werden.

Es werden vom Versicherer ferner auch jene Schäden erstattet, die von den durch das Gewicht der vereisten abgebrochenen oder umstürzenden Pflanzen beschädigte Dachabdeckung zeitgleich mit dem Versicherungsereignis durch den einströmenden Niederschlag in den versicherten Sachwerten der versicherten Gebäude verursacht wurden.

Im Rahmen dieses Versicherungsereignisses werden vom Versicherer nicht erstattet:

- a) in den Glas- oder Polycarbonat-Dachabdeckungen, Geländern sowie in sonstigen Verglasungen der Gebäude
- b) in den im Freien aufbewahrten Mobilgegenständen³⁸, Tieren und freiwachsenden Pflanzen, Produkten und Futtermitteln
- c) in den Sonnenkollektoren, Solarzellen verursachten Schäden³⁹,
- d) Schäden, die durch Nichteinhaltung der baulichen Vorschriften oder der Wartungspflicht, die Anwendung ungeeigneter Stoffe oder die Unterlassung der erforderlichen fachgerechten Technologie (gealterter, abgeschwächter Dachstuhl, geschädigte Dachlatten usw.) entstanden sind.

1.17. **Plötzliche Schnee- und Eisschmelze**

Es gelten als Versicherungsereignis und werden vom Versicherer erstattet jene Schäden, wenn das infolge plötzlich besser werdenden Wetters das aus geschmolzenem Schnee und Eis entstehende Schmelzwasser vom durchgefrorenen Boden nicht angeführt werden und von außen in die versicherten Räume eindringen und damit in den dort befindlichen, versicherten Vermögensgegenständen Schäden verursachen kann.

1.17.1. **Bezüglich des Versicherungsereignisses der plötzlichen Schnee- und Eisschmelze legt der Versicherer eine Wartezeit von 15 Tagen nach Errichtung des Vertrages fest. Auf die innerhalb dieser Wartezeit eintretenden Versicherungsereignisse erstreckt sich die Risikoübernahme des Versicherers nicht.**

1.17.2. **Bei diesem Risiko gilt nicht als Versicherungsereignis das Binnenstauwasser, wenn der Grund die Ansammlung des Schmelzwassers die Sättigung der Bodenschichten mit Wasser, die Erhöhung des Grundwasserpegels oder das unter dem Damm hindurchsickernde Wasser ist.**

1.17.3. **Im Rahmen dieses Versicherungsereignisses werden vom Versicherer nicht erstattet:**

- a) die am Außenputz, Verkleidung, Anstrich⁴⁰ der Gebäude bzw. Bauwerke entstandenen Schäden,
- b) die in Form von Pilz- oder Schimmelbildung entstehenden Schäden,
- c) im Falle der Überschwemmung von nicht als Wohnraum geltenden Gebäudeteilen mit Fußboden unterhalb der Erdoberfläche die in den dort gelagerten Mobilsachen entstandenen Schäden, sofern diese nicht mindestens in 20 cm Höhe vom Fußboden entfernt gelagert wurden,
- d) die durch Rissbildung und Brüche wegen Sättigung der Regenwasserableitkanäle durch zu viel Niederschlag entstandenen Schäden⁴¹,
- e) Schäden, die durch Einsickern des Niederschlages über das Mauerwerk des versicherten Gebäudes bzw. durch Grundwasser verursacht wurden,
- f) Schäden durch Absenkung des Gebäudes, die durch das unter die Grundmauer des versicherten Gebäudes gelangte Regenwasser bzw. Grundwasser verursacht wurden.
- g) die mit Erhöhung des Grundwasserpegels zusammenhängenden Schäden.

³⁷. Versicherungsfähig gegen Zusatzgebühr (Punkt IV. 2.7).

³⁸. Versicherungsfähig gegen Zusatzgebühr (Punkt IV. 2.3).

³⁹. Versicherungsfähig gegen Zusatzgebühr (Punkt IV. 2.5).

⁴⁰. Versicherungsfähig gegen Zusatzgebühr (Punkt IV. 2.8. g).

⁴¹. Versicherungsfähig gegen Zusatzgebühr (Punkt IV. 2.2).

2. Die gegen Zusatzgebühr versicherbaren Ereignisse, Vermögensgegenstände bei der Schadensversicherung

Die durch die nachfolgend aufgezählten Versicherungsereignisse in den versicherten Wertsachen verursachten Schäden werden aufgrund der vorliegenden Bedingungen nur dann erstattet, wenn die **Vertragspartei die Zusatzprämie entrichtet hat**, es sei denn, der Versicherer hat im Angebot und in der Police angeführt, dass er diese Risiken ohne Zahlung einer Zusatzprämie übernimmt.

2.1. Einbruchdiebstahl, Sachbeschädigung (Zerstörung), Raubüberfall

2.1.1. Einbruchdiebstahl

Das Versicherungsereignis Einbruchdiebstahl liegt dann vor,

- a) wenn der Täter den Diebstahl so verwirklicht, indem er in den verschlossenen Raum des am Versicherungsort stehenden Gebäudes mit Gewalt eindringt,
- b) wenn er durch ein solches geöffnetes Fenster oder Tür eindringt, dessen Unterkante mehr als 3 m höher, als die darunterliegende Gehsteigebene liegt und es innerhalb dieses Höhenschiedes keine kletterhelfenden Einbauleiter oder Gerüste gibt,
- c) wenn der Täter den Diebstahl vermutlich mit Hilfe eines Dietrichs, Falsch- oder Bartschlüssels oder mit einer solchen Methode beging, wodurch er keine durch äußere Wahrnehmung erkennbaren Spuren im Einbauschloss bzw. in der Schließkonstruktion hinterlässt, jedoch der unabhängige Gerichtsgutachter die Verwendung eines fremden Hilfsmittels nachweisen kann,
- d) wenn der Täter den Diebstahl mit Hilfe eines solchen Schlüssels beging, den er sich durch einen vertragsmäßigen Einbruchdiebstahl, Raubüberfall oder Schleichentwendung verschafft hat.

Als Räumlichkeit ist ein von allen Seiten mit festen Baukonstruktionen umgebener, über eigenen Luftraum verfügender und einem bestimmten Verwendungszweck gewidmeter Teil eines Gebäudes oder Nebengebäudes zu betrachten.

Als verschlossen gilt der Raum dann, wenn seine Begrenzungswände, Fußböden, Deckenkonstruktionen und Außentüren bzw. Fenster folgenden Anforderungen genügen:

- Der Verschluss der Eingangstüren ist durch Sicherheitsschloss geschützt (mindestens 1 St.),
- Die Doppelflügel-Eingangstüren sind gegen Riegelherausziehen geschützt,
- Die Festigkeit der Wände, Decken, Fußböden den Festigkeitswert eines Ziegelmauerwerks aus traditionellen 6 cm breiten Ziegeln erreicht oder diesen übersteigt.

Als Sicherheitsschloss gelten die über mindestens 5 Riegel verfügenden Zylinderschlösser, Zylinderschlösser mit mindestens 6 Rotoren, Schlösser mit Zweibartschlüssel, Schlösser mit Zahlen- oder Buchstabenkombinationen, sofern die Anzahl der Variationsmöglichkeiten 10.000 übersteigt sowie die einzeln qualitätsgeprüften Lamellenschlösser.

2.1.1.1. In Verbindung mit diesem Versicherungsereignis wird der Versicherer Schäden aus Einbruchdiebstahl in den gemeinsam genutzten Abstellräumen von Mehrfamilienhäusern, Wohnungsgenossenschaften bzw. Gemeinschaften bis zu dem für den minimalen mechanischen Schutz für das Haushaltsmobiliar nicht ständig bewohnter Gebäude festgelegten Limit erstatten.

2.1.1.2. Im Falle des Eindringens über offen gelassenen Türen und Fenster (Tatmethode nach Punkt 2.1.1. b) wird der Versicherer die Erstattung der Schäden bis zu dem in der Einbruchschutztabelle für den minimalen mechanischen Schutz festgelegten Limit – unabhängig von der allgemeinen Schutzklasse des Gebäudes/Wohnung übernehmen.

2.1.1.3. **Es werden vom Versicherer die von Fluren und Gängen entwendeten Vermögensgegenstände nicht erstattet, selbst dann nicht, wenn die Fläche, wo die Entwendung stattfand, verschleißbar ist.**

2.1.2. Raubdelikt

Das Versicherungsereignis Raubdelikt tritt dann ein, wenn der Täter im Zuge der Entwendung der versicherten Gegenstände gegen den Versicherten Gewalt, eine gegen Leib und Leben gerichtete direkte Bedrohung angewendet bzw. die Person im Interesse der Entwendung der versicherten Gegenstände in einen bewusstlosen oder verteidigungsunfähigen Zustand versetzt hat; ferner dann, wenn der auf frischer Tat erwischte Räuber im Interesse der Entwendung der gestohlenen, versicherten Gegenstände Gewalt, eine gegen Leib und Leben gerichtete direkte Bedrohung angewendet hat.

Der Versicherer wird die im bewusstlosen Zustand des Geschädigten durchgeführte Beraubung sowie den ohne direkte körperliche Bedrohung begangenen Raub dann erstatten, wenn der Täter den am Körper des Versicherten (am Hals, an der Hand, auf dem Rücken oder dem Arm) getragenen Wertgegenstand mit einer plötzlichen Handlung entwendet hat.

2.1.2.1. **Der Versicherer wird die durch Taschendiebstahl oder unbemerkten Diebstahl verursachten Schäden nicht erstatten.**

2.1.3. Sachbeschädigung

Aufgrund des Versicherungsereignisses Sachbeschädigung wird der Versicherer die mit Einbruchdiebstahl, Raubüberfall oder dem Versuch dieser Delikte zusammenhängenden Schäden ersetzen, einschließlich auch der die Gebäude- und Bauausstattungen betreffenden Zerstörungs- und Diebstahlschäden, sofern die Vertragspartei in ihrem Vertragsangebot auch das Gebäude als versicherten Vermögensgegenstand angeführt hat. Die maximalen Erstattungsgrenzen der durch Einbruchdiebstahl in den Konstruktionselementen des Gebäudes verursachten Schäden sind ebenfalls im Kapitel „Allgemeine Einbruchschutzvorschriften“ zu diesen Bedingungen enthalten.

2.1.3.1. **Der Versicherer wird für solche Zerstörungsschäden, die nicht absichtlich auf Entwendung oder Eindringen gerichtet waren (Vandalismus), nur dann Ersatzleistungen bieten, wenn die Vertragspartei die sich auf dieses Risiko beziehende Zusatzgebühr entrichtet hat** (Punkt IV. 2.6.).

2.1.4. **Die Bedingungen zur Erstattung der beim Einbruchdiebstahl, Sachbeschädigung und Beraubung entstandenen Schäden:**

- a) **Nachweis der sich auf das betreffende Ereignis beziehenden Anzeige bei der Polizei.**
- b) **Der Schutzgrad der Immobilie muss insgesamt gesehen mindestens den in der Allgemeinen Einbruchschutzvorschrift festgelegten minimalen mechanischen Schutzanforderungen entsprechen, unabhängig davon, in welchem Teil der versicherten Immobilie das Eindringen stattfand.**

2.2. **Wasserschäden**

Als Versicherungsereignis wegen Wasserschadens gelten:

- Der Bruch, Anriss, Lochbildung, Anschlussverzug der innerhalb des Versicherungsortes verlaufenden Wasser-, Abwasser-, Dampf-, Heizungs-, Kühlungsleitungen oder sonstigen gebäudetechnischen Leitungen (Sonnenkollektoren, Solarzellen, Rohrleitung geothermischer Systeme usw.) sowie der Bruch, Anriss, Lochbildung, Anschlussverzug der wassertechnischen Leitungen der versicherten Wasserbecken,
- Das Verstopfen von Leitungen,
- Der Bruch, Anriss, Lochbildung, Anschlussverzug der Zubehörteile, Armaturen sowie der an der Leitung angeschlossenen Haushaltsmaschinen oder das Verstopfen solcher Leitungen sowie solche Schäden in den versicherten Vermögensgegenständen, die wegen offengelassener Wasserhähne durch das ausströmende Wasser, Dampf oder sonstige Flüssigkeit verursacht wurden,
- Schäden an den versicherten Vermögensgegenständen durch das infolge des Bruchs bzw. von Rissen des Aquariums ausströmende Wasser,
- Frostschäden bei den in einem fachgerecht angelegten Schacht untergebrachten Wasserzählern.

2.2.1. **Bezüglich des Versicherungsereignisses Wasserschäden legt der Versicherer eine Wartezeit von 15 Tagen nach Errichtung des Vertrages fest. Auf die innerhalb dieser Wartezeit eintretenden Versicherungsereignisse erstreckt sich die Risikoübernahme des Versicherers nicht.**

2.2.2. Der Versicherer erstattet

- die Kosten der zur Schadensbehebung des den Bestandteil des beschädigten Gebäudes oder Beckens bildenden Leitungsabschnittes erforderlichen Freilegungs-, Austausch- und Wiedereinbauarbeiten auch in dem Falle, wenn der Bruch, Anriss, Lochbildung, Anschlussverzug der Leitung auf dem zum versicherten Gebäude gehörenden Grundstück, unter der Erdoberfläche eingetreten ist,
- die zur Behebung der Verstopfung des einen Bestandteil des versicherten Gebäudes bildenden Leitungsabschnittes auch in dem Falle, wenn die Verstopfung auf dem zum versicherten Gebäude gehörenden Grundstück aufgetreten ist,
- die am Ort der Risikoübernahme in den versicherten Vermögensgegenständen infolge eines Wasserschadens durch das ausströmende Wasser, Dampf oder sonstige Flüssigkeiten verursacht wurden,
- die Ersatzkosten des frostgeschädigten Wasserzählers.

2.2.3. **Die Kosten der Reparatur oder des Ersatzes der beschädigten Leitungen oder Leitungsabschnittes werden vom Versicherer nur bis in dem zur Schadenbehebung erforderlichen und technologisch begründeten Ausmaß, jedoch maximal für 6 m.**

2.2.4. **Im Falle einer im Freien – jedoch innerhalb der versicherten Immobilie (Grundstück, Garten – aufgetretenen Beschädigung wird der Versicherer die Kosten der zur Reparatur oder Ersatz des fehlerhaften Leitungsabschnittes erforderlichen Erdarbeiten (jedoch maximal bis zu 3 m³) erstatten.**

2.2.5. **Es werden vom Versicherer nicht erstattet:**

- a) **Die Kosten der zur Schadensabwendung technologisch nicht begründeten Reparatur- oder Ersatzkosten,**
- b) **die mit der Renovierung des Gebäudes zusammenhängenden Kosten,**
- c) **die Reparatur- oder Ersatzkosten der an den Leitungen angeschlossenen Zubehörteile, Armaturen (z.B. Mischbatterien, Heizkörper usw.)⁴² sowie der an der Leitung angeschlossenen, schadensbewirkenden Geräte (z.B. Kessel), Haushaltsmaschinen (z.B. Wasch- oder Geschirrspülmaschinen,**
- d) **Schäden durch Frosteinwirkung⁴³ (mit Ausnahme bei Wasserzählern), der Wert der ausströmenden Flüssigkeit⁴⁴,**
- e) **die in Form von Pilz- bzw. Schimmelbildung auftretenden Schäden,**
- f) **die in der Verglasung sowie im Inhalt des Aquariums (Fische, Pflanzen, Filter, sonstige Ausstattungen) entstandenen Schäden.**

^{42.} Versicherungsfähig gegen Zusatzgebühr (Punkt IV. 2.18. a.).

^{43.} Versicherungsfähig gegen Zusatzgebühr (Punkt IV. 2.18. c.).

^{44.} Versicherungsfähig gegen Zusatzgebühr (Punkt IV. 2.10.).

2.3. Glasbruchschäden in der Gebäudeverglasung

2.3.1. Es gelten als Versicherungsereignis und werden vom Versicherer erstattet die Bruch- bzw. Risschäden bei den baukonstruktionsmäßig eingebauten Glasteilen in den versicherten Gebäuden und Wohnungen wie

- Türen und Fenstergläser,
- Balkone und Loggien,
- Geländer,
- Glasdächer,
- Glasziegeln und Glaswänden,
- Wintergärten,
- begehbare Glasflächen,
- Schaufenster,
- Saunaverglasungen sowie glaseretzende Polycarbonat-Flächen sowie
- Bruch- und Risschäden in der Glas- oder Polycarbonat-Abdeckung des versicherten Beckens.

2.3.2. **Bezüglich des Versicherungsereignisses Glasbruchschäden legt der Versicherer eine Wartezeit von 15 Tagen nach Errichtung des Vertrages fest. Auf die innerhalb dieser Wartezeit eintretenden Versicherungsereignisse erstreckt sich die Risikoübernahme des Versicherers nicht.**

2.3.3. **In Verbindung mit dem vorliegenden Versicherungsereignis werden vom Versicherer nicht erstattet:**

- a) Glasgewächshäuser, Warm- und Kaltbeete (?),
- b) Schaufenstervitrinen sowie Namens- und Firmenschilder,
- c) Spiegelflächen⁴⁵,
- d) Schäden in der Verglasung von Duschkabinen⁴⁶,
- e) Schäden durch Verkratzungen, Abplatzungen bei den auf der Glasfläche angebrachten Beschichtungen (Lichtschutz- oder Zierschichten usw.),
- f) Verglasungsschäden bei im Bau oder Renovierung befindlichen Gebäuden,
- g) Kosten der mit der Verglasung zusammenhängenden Facharbeiten (Maler, Tischler, Schlosser, Maurer),
- h) Kosten der wegen Abnutzung oder Formänderung (Deformation) der die beschädigte Glasfläche tragenden Stützkonstruktion erforderlichen Reparatur⁴⁷,
- i) die durch die Fertigungstechnologie der die beschädigten Glaskonstruktion umfassenden Bauteile, Türen und Fenster bedingten Mehrkosten (z.B. Ersatz des mit dem Glas zusammengebauten Türpaneels, im Fenster eingebauter Jalousien oder beliebiger sonstiger Schattenspenden usw.).⁴⁸

2.4. Versicherung der zum Umfang des Mobiliars gehörenden und sonstigen Spezialgläser

Es gelten als Versicherungsereignis und werden vom Versicherer erstattet die Bruch- und Risschäden an

- Duschkabinen, Wannenvorsatzgläser,
- Verglasung von Kamin- und Kachelofentüren,
- Wandfliesen ersetzenden Glasflächen sowie

im Rahmen des versicherten Haushaltsmobiliars solche an

- Glastischen,
- Möbelgläsern,
- Glaswaschbecken,
- Verglasung von Saunatüren und Fenster,

⁴⁵ Versicherungsfähig gegen Zusatzgebühr (Punkt IV. 2.4.).

⁴⁶ Versicherungsfähig gegen Zusatzgebühr (Punkt IV. 2.4.).

⁴⁷ Versicherungsfähig gegen Zusatzgebühr (Punkt IV. 2.18. d.).

⁴⁸ Sollte der Austausch der beschädigten Glastafel nur mit einem kompletten Ersatz der Tragkonstruktion (z.B. Eingangstürblatt usw.) möglich sein, so wird der Versicherer in dieser Risikogruppe ausschließlich nur die Kosten der auf die Abmessung und Qualität der beschädigten Glasfläche entfallenden Verglasung übernehmen. Der Ersatz der kompletten Konstruktion kann gegen Zusatzgebühr (Punkt IV. 2.18. e) versichert werden.

- Spiegel,
- Aquarien und Terrarien,
- Glaskeramik-Kochplatten bei Elektroherden,
- der Glasabdeckung beliebiger Öfen, Kochplatten, Backofenvordertüren.

2.4.1. Erstattungsleistung des Versicherers: Der Versicherer wird die Erstattung der vorstehend aufgezählten Schäden pro Versicherungsereignis, bis zur Höhe der im Angebot bzw. in der Police angeführten Wertgrenze übernehmen.

2.4.2. **Bezüglich des Versicherungsereignisses Bruchschäden bei Spezialgläsern legt der Versicherer eine Wartezeit von 15 Tagen nach Errichtung des Vertrages fest. Auf die innerhalb dieser Wartezeit eintretenden Versicherungsereignisse erstreckt sich die Risikoübernahme des Versicherers nicht.**

2.4.3. **Es werden vom Versicherer nicht erstattet**

- a) die aufgrund der antiken Art der Möbelgläser, Spiegel resultierenden Mehrwertkosten sowie**
- b) die Schäden der die beschädigten Gläser, Spiegel umfassenden Möbelstücke, Einrahmungen.**

2.5. **Versicherung von Sonnenkollektoren, Solarzellen**

Es gelten als Versicherungsereignis und werden vom Versicherer gegen Zusatzgebühr erstattet die Schäden an den am Versicherungsort befindlichen, den Vorschriften und Normvorgaben entsprechend befestigten

- Sonnenkollektoren und Solarzellen aufgrund der Grundversicherungsfälle auftretenden Bruch- und Risschäden, ferner
- die auf dem Dach der versicherten Gebäude oder an den oberhalb von 3 m Höhe befindlichen Fassadenflächen angeordneten Sonnenkollektoren, Solarzellen durch Vandalismus oder Entwendung verursachten Schäden.

2.5.1. Die Voraussetzung für die Erstattung der durch Vandalismus, Entwendung verursachten Schäden ist der Nachweis der erfolgten polizeilichen Anzeige.

2.5.2. Erstattungsleistung des Versicherers: Der Versicherer wird die Erstattung der vorstehend aufgezählten Schäden pro Versicherungsereignis, bis zur Höhe der im Angebot bzw. in der Police angeführten Wertgrenze übernehmen.

2.5.3. **Die Erstattungspflicht des Versicherers erstreckt sich nicht**

- a) auf solche Bruch- bzw. Risschäden der Sonnenkollektoren, Solarzellen, die mit einem Fertigungs-, Transport- oder Installationsfehler in Zusammenhang gebracht werden können,**
- b) auf solche Schäden, die an den unter 3 m Höhe befindlichen Fassadenflächen oder an der Erdoberfläche angebrachten Elementen durch Vandalismus, Entwendung verursacht wurden,**
- c) auf Schäden, die an außerhalb von bewohnten Gebieten, in nicht ständig bewohnten Gebäuden durch Vandalismus, Entwendung verursacht wurden.**

2.6. **Vandalismus, Demontage, Graffiti**

Es gelten als Versicherungsereignis und werden vom Versicherer erstattet die Schäden durch Wiederherstellung oder Neubeschaffung bei den an der Außenfläche der versicherten Gebäude oder am Boden befestigten, nutzungsbedingt im Freien aufgestellten Gebäudeausrüstungen wie

- Außenapparat der Wechselsprechanlage,
- Torantriebsmotore,
- Klima- und Belüftungssystem,
- Überwachungskamera, äußere Alarmanlage,
- Briefkasten,
- Zaun- und Torelemente,
- Gebäudeeingangstüren,
- befestigte Lampenkörper, befestigte Spielplatzgeräte, befestigte Sitzbänke,
- Regenrinnen,
- Blitzableiter, Antennen- und Kabelfernsehssysteme,
- Abwasserhepumpen, Wärmepumpen
- Ladesäulen für E-Autos innerhalb des Grundstückshofes – infolge von Sachbeschädigung, Demontage und Entwendung sowie die Wiederherstellungskosten der Außenflächen der versicherten Gebäude, Bauwerke durch Graffitiverschmutzung.

- 2.6.1. Im Falle der Graffitiverschmutzung wird der Versicherer vorrangig die begründeten Reinigungskosten der beschädigten Fläche oder Gebäudeausrüstungsgegenstandes erstatten, sollte diese technisch nicht durchführbar oder erfolglos geblieben sein, so werden die Kosten des Neuanstrichs der Fläche erstattet.
- 2.6.2. **Voraussetzung für die Erstattung seitens des Versicherers ist:**
- Nachweis der erfolgten polizeilichen Anzeige,**
 - im Falle der Schadensherbeiführung im Grundstückshof muss die Fläche des Grundstücks des versicherten Gebäudes über einen mindestens 1,40 hohen, verschließbaren Zaun verfügen.**
- 2.6.3. Erstattungsleistung des Versicherers: Der Versicherer wird die Erstattung der vorstehend aufgezählten Schäden pro Versicherungsereignis, bis zur Höhe der im Angebot bzw. in der Police angeführten Wertgrenze übernehmen.
- 2.6.4. **Es werden vom Versicherer nicht erstattet**
- die außerhalb der bewohnten Gebiete bzw. bei nicht ständig bewohnten Gebäuden entstandenen Schäden,**
 - die auf Abnutzung, unsachgemäßen Gebrauch, unterlassene Instandhaltung oder auf Wartungsfehler zurückzuführenden Schäden,**
 - die unmittelbar an der Straßenfront zugewandten Fassadenseite des Gebäudes angeordneten Klima-, Kamera- und Alarmanrüstungen, wenn deren Befestigungshöhe niedriger als 3 m von der Gehsteigebene beträgt,**
 - jene Schäden, die in den auf der Straßenfront angeordneten Ableitungselementen der Buntmetall-Regenfallrohre durch Abmontieren bzw. Entwendung verursacht wurden,**
 - jene Schäden, die durch Beschädigung oder Entwendung der Außeneinheit der Wechselsprechanlage in der Inneneinheit (Verstärker) entstanden sind,**
 - die Schäden, die durch Beschädigung, Entwendung des Antennen- und Kabelfernsystems in den daran angeschlossenen Geräten entstanden sind,**
 - die in der Gebäudeverglasung entstandenen Schäden⁴⁹.**
- 2.7. **Versicherung der im Freien angeordneten Vermögensgegenstände**
- Esgelten als Versicherungsereignis und werden vom Versicherer erstattet die Schäden in den am Versicherungsort durch Grundversicherungsfälle, Zerstörung oder Entwendung der zur Kategorie Haushaltsmobiliar gehörenden, aufgrund ihrer Nutzungsart und Beschaffenheit zur ständigen Aufbewahrung im Freien geeigneten
- Gartenmöbeln, Schaukelstühlen, Sonnenliegen, Sonnenschirmen,
 - Wäschetrocknern,
 - Grillöfen,
 - Garten-Kinderspielzeugen (unbefestigte Rutsche, Schaukel, Trambulin, Sandkasten),
 - Außenraum-Tischtennisplatten, für Außenanwendung vorgesehene Sportgeräte,
 - Auf der Terrasse, im Hof befindliche Zierpflanzen, Blumen in Blumenkästen, Übertöpfen und Blumentöpfen,
 - Nicht motorisch oder elektrisch betätigte Gartenwerkzeuge (z.B. Spaten, Hacke, Rechen),
 - Robot-Rasenmäher (bei zwischen 1. April und 31. Oktober eintretenden Versicherungsereignissen),
 - Wasserschläuchen und deren Zubehör,
 - Gartenleitern,
 - mobilen (mit menschlicher oder maschineller Kraft beweglichen) Wasserbecken, Jacuzzis,
 - Haustieren (ausgenommen Pferde und Rinder) sowie
 - Fahrrädern, Kinderwagen, batteriegetriebenen Spielautos, Spieltraktoren und Motorrädern, sofern diese ausschließlich tagsüber – vor oder nach Gebrauch vorübergehend – im Garten oder Hof der versicherten Immobilie liegen gelassen wurden.
- 2.7.1. **Voraussetzung für die Erstattung von Zerstörungs- und Diebstahlschäden seitens des Versicherers ist:**
- Die gesamte Grundstücksfläche des versicherten Gebäudes muss über einen mindestens 1,40 m hohen, verschließbaren Zaun verfügen,**
 - Nachweis der erfolgten polizeilichen Anzeige.**
- 2.7.2. Erstattungsleistung des Versicherers: Der Versicherer wird die Erstattung der vorstehend aufgezählten Schäden pro Versicherungsereignis, bis zur Höhe der im Angebot bzw. in der Police angeführten Wertgrenze übernehmen.

⁴⁹ Versicherungsfähig gegen Zusatzgebühr (Punkt IV. 2.3.).

2.7.3. Es werden vom Versicherer nicht erstattet:

- a) die in der Verglasung der im Freien gelagerten Mobilgegenständen entstandenen Schäden⁵⁰,
- b) die auf Abnutzung, unsachgemäßen Gebrauch, unterlassene Instandhaltung oder auf Wartungsfehler zurückzuführenden Schäden,
- c) die bei den aus Folie oder Textil gefertigten Pavillons und Zelten entstandenen Schäden,
- d) Schäden an Wasser-, Luft- und Motorfahrzeugen, Wohnwagen, Anhängern und bei deren Hauptaggregaten,
- e) Schäden an elektrisch, batterie- oder benzinmotorangetriebenen Garten- und Hobbygeräten (ausgenommen Robot-Rasenmäher),
- f) die bei Robot-Rasenmähern im Zeitraum von 1. November und 31. März entstandenen Schäden,
- g) die bei Vermögensgegenständen oder Vorräten für die Erwerbstätigkeit entstandenen Schäden,
- h) Schäden an den ständig im Freien aufbewahrten Fahrrädern, Kinderwagen, batteriebetriebenen Kinderspielfahrzeugen (Spielautos, Traktoren, Motorräder).

2.8. Versicherung der Gartenpflanzen

Es gilt als Versicherungsereignis, wenn die auf der Grundstücksfläche des versicherten Wohngebäudes angebaute Bepflanzung (Bäume, Sträucher, Thujen, Hecken, für den Eigenbedarf gepflanzte Küchenpflanzen usw.) wegen Grundversicherungsereignisse bzw. durch Erdaushub im Hof wegen eines Rohrleitungsbruchs vernichtet werden.

Ferner wird der Versicherer die in der Gartenbepflanzung des Gebäudegrundstück durch Vandalismus verursachten Schäden in dem Falle erstatten, wenn die Grundstücksfläche des versicherten Gebäudes mit einem mindestens 1,40 m hohen, verschleißbaren Zaun umgeben ist.

2.8.1. Im Rahmen dieser Leistung wird der Versicherer Folgendes erstatten:

- Die Kosten, die durch Neubepflanzung des Originalzustandes der wegen Versicherungsereignis vernichteten Pflanzen entstehen,
- Den Wert der durch Vandalismus vernichteten Ernteprodukte.

2.8.2. Im Falle eines durch Vandalismus verursachten Schadens stellt der Nachweis der erfolgten Anzeige bei der Polizei eine Voraussetzung für die Leistung des Versicherers dar.

2.8.3. Erstattungsleistung des Versicherers: Der Versicherer wird die Erstattung der vorstehend aufgezählten Schäden pro Versicherungsereignis, bis zur Höhe der im Angebot bzw. in der Police angeführten Wertgrenze übernehmen.

Es werden vom Versicherer nicht erstattet:

- a) die außerhalb der bewohnten Gebiete bzw. bei nicht ständig bewohnten Gebäuden verursachten Vandalismusschäden in der Bepflanzung,
- b) die in der Bepflanzung bei den unter einer Adresse versicherten Nebengebäuden auf dem dazugehörigen Grundstück bzw. Grundstücksteil verursacht wurden,
- c) Schäden in Verbindung mit nicht für den Eigenbedarf angebauten Pflanzen,
- d) Kosten der Rasenausbildung, Grasflächen,
- e) der Wert des aufgrund der Pflanzenvernichtung eingetretenen Ernteausfalls,
- f) Schäden durch Wertdifferenz hinsichtlich Entwicklungsstand, Größenunterschiede zwischen dem neugepflanzten bzw. vernichteten Pflanzenbestand,
- g) Kosten durch Abtragung, Abtransport und Entsorgung der beschädigten, vernichteten Pflanzen⁵¹.

2.9. Schäden durch tierische Schädlinge und Gefahrenvorbeugung im Garten

Es gelten als Versicherungsereignis und werden vom Versicherer erstattet die

- a) zur Wiederherstellung der in der Fassadenverkleidung, Anstrich sowie in der Wärmedämmung der fachgerecht ausgeführten Dachkonstruktionen, Dachböden und außenliegenden gebäudetechnischen Bauteilen und Leitungen durch Vögel, Fledermäuse, Nagetiere und Insekten,
- b) in den versicherten Gebäuden, Bauwerken, Wasserbecken durch Wildtiere verursachten Schäden nötigen Kosten,
- c) Reinigungskosten des durch Vogeleinfall oder angehäuften Vogelkot verstopften Regenfallrohres,
- d) Kosten der fachgerechten Entfernung der an der Fassade, am Dachstuhl, Dachboden oder in den sonstigen Spaltstellen des Bauwerkes nach Vertragsabschluss eingnisteten Wespen, Bienen, Vögel, Fledermäuse, Nagetiere,

⁵⁰. Versicherungsfähig gegen Zusatzgebühr (Punkt IV.2.4.).

⁵¹. Versicherungsfähig gegen Zusatzgebühr (Punkt IV.2.9.).

- e) Kosten der Abtragung, Abtransport und Entsorgung der wegen eines am Versicherungsort eingetretenen Grundversicherungsereignis (Punkt IV. 1.) im Hof bzw. Garten des versicherten Gebäudes beschädigten, Leib und Leben von Menschen oder den Schadloszustand der versicherten Gebäude, Becken oder Bauwerke gefährdenden Gartenbepflanzung sowie
- f) sofern der Vertrag auch das Versicherungsereignis Gartenbepflanzung mit umfasst, so die Kosten der Abtragung, Abtransport und Entsorgung der aufgrund des Versicherungsereignisses vernichteten Pflanzen, Pflanzenteile.
- 2.9.1. Erstattungsleistung des Versicherers: Der Versicherer wird die Erstattung der vorstehend aufgezählten Schäden pro Versicherungsereignis, bis zur Höhe der im Angebot bzw. in der Police angeführten Wertgrenze übernehmen.
- 2.9.2. Es wird von der Schadenersatzleistung des Versicherers der Wert der eventuell noch verwertbaren Pflanzenreste in Abzug gebracht.
- 2.9.3. **Vom Versicherer werden die in der Wärmedämmung der Dachkonstruktionen, Dachböden verursachten tierischen Schäden in dem Falle nicht erstattet, wenn das Eindringen der Schädlinge durch unsachgemäße und/oder mangelhafte Ausführung oder durch Unterlassung der Instandhaltung ermöglicht wurde.**
- 2.9.4. **Der Versicherer wird jene tierischen Schäden nicht erstatten, deren Entstehungsbeginn vor den Zeitpunkt des Vertragsabschlusses fiel.**
- 2.9.5. **Der Versicherer wird die Kosten des aus lediglich ästhetischen Gründen oder zur gesunden Weiterentwicklung der sturm-, hagel- oder eisregenbeschädigten Pflanzen erforderlich werdenden Beschnitts nicht erstatten.**
- 2.10. **Versicherung für den Fall der Wasserausströmung**
Der Versicherer wird den Wert des im versicherten Gebäude oder dessen Grundstück wegen Rohrleitungsbruchs ausgeströmten Leitungswassers erstatten.
- 2.10.1. Erstattungsleistung des Versicherers: Der Versicherer wird die Werterstattung des infolge Rohrleitungsbruchs ausgeströmten Wassers pro Versicherungsereignis, bis zur Höhe der im Angebot bzw. in der Police angeführten Wertgrenze übernehmen.
- 2.10.2. **Bezüglich der Versicherung betreffend ausströmendes Wasser legt der Versicherer eine Wartezeit von 15 Tagen nach Errichtung des Vertrages fest. Auf die innerhalb dieser Wartezeit eintretenden Versicherungsereignisse erstreckt sich die Risikoübernahme des Versicherers nicht.**
- 2.10.3. Voraussetzung der Schadenersatzleistung ist die Vorlage der vom regional zuständigen Wasserversorger, in Verbindung mit der versicherten Immobilie ausgestellten Rechnungen, rückwirkend für 1 Jahr nach Entdeckung des Schadens.
- 2.10.4. **Es werden vom Versicherer nicht erstattet:**
- die mit dem ausströmenden Wasser verknüpften Kanalnutzungsgebühren,
 - der Wert des mit dem Versicherungsereignis zeitgleichen, durchschnittlichen Wasserverbrauchs der Versicherten,
 - der Wert der mit dem Versicherungsereignis zeitgleichen, für Bewässerung oder Beckenfüllung verwendeten Wassermenge,
 - der Wert der wegen offengelassenere Wasserhähne ausgeströmten Wassermenge,
 - in den nicht ständig bewohnten Gebäuden der Wert des ausgeströmten Wassers in dem Falle, wenn der Rohrbruch wegen Zufrierens im Gebäudeinneren aus dem Grunde auftrat, weil die Versicherten für die Winterperiode die Entwässerung nicht durchgeführt oder eine Temperier-Heizung nicht besorgt haben (Allgemeine Bedingungen, Punkt XI. 1.3.2. e).
- 2.11. **Einschleichenbrüche**
Es gelten als Versicherungsereignis und werden vom Versicherer erstattet die
- Schäden, die von einer über die offene (nicht geschlossene) Tür oder das offene Fenster unbemerkt in das am Versicherungsort stehenden Gebäude/Wohnung eindringenden oder
 - vom Versicherten in gutem Glauben hereingelassenen Person
- entwendete, in die Kategorie der versicherten Haushaltsgegenstände oder Wertsachen gehörenden oder Bargeld entstanden sind. Die Voraussetzung für den Eintritt des Versicherungsereignisses ist, dass der Versicherte sich im Zeitpunkt des Ereignisses nachweisbar am Ort der Risikoübernahme aufgehalten hat.
- 2.11.1. **Voraussetzung für die Ersatzleistung des Versicherers ist der Nachweis der Anzeige des Falls bei der Polizei.**
- 2.11.2. Erstattungsleistung des Versicherers: Der Versicherer wird die Erstattung pro Versicherungsereignis, bis zur Höhe der im Angebot bzw. in der Police angeführten Wertgrenze übernehmen.

2.11.3. Es gelten nicht als Einschleichenbruch solche Ereignisse, bei denen

- a) die Versicherten sich nicht am Ort der Risikoübernahme aufgehalten haben und während ihrer Abwesenheit die unbefugte Person über die offen gelassenen Türen oder Fenster eingedrungen ist,
- b) im Falle einer im Mehrfamilienhaus befindlichen Wohnung die unbefugte Person zu einem solchen Zeitpunkt in den zur Wohnung gehörenden, offenstehenden, für Nichtwohnzwecke dienenden Raum im Hauptgebäude oder außerhalb (Abstellraum, Keller, Garage) eindringt, als die Versicherten sich in anderen Teilen des Gebäudes aufgehalten haben,
- c) die unbefugte Person in einen solchen, Nichtwohnzwecken dienenden Raum eindringt, dessen offen stehender Eingang dem öffentlichen Raum zugewandt ist (z.B. Garage) und der Versicherte zum Zeitpunkt des Eindringens nicht in diesem Raum sich aufgehalten hat.

2.11.4. Wurden vom Tatort auch die Schlüssel der versicherten Immobilie entwendet, so muss die Schadensvorbeugungspflicht erfüllt und das/die Schloss/Schlösser ausgetauscht werden. Bei Unterlassung dieser Pflicht wird der Versicherer die mit dem entwendeten Schlüssel später durchgeführten Diebstahlschäden nicht mehr ersetzen. (Spezielle Bedingungen der Schadensversicherung, Punkt IV. 2.1.1. d) legt den mit entwendeten Schlüsseln durchgeführten Einbruch als kein Versicherungsereignis fest.) In solchen Fällen muss der erfolgte Austausch des Schlosses vom Versicherungsnehmer in einer glaubwürdigen Form nachgewiesen werden.

2.12. Versicherung von Bargeld und Wertpapieren

Der Versicherer übernimmt die Erstattung jener Schäden, die bei den in der Versicherten ständig bewohnten (Spezielle Bedingungen der Schadensversicherung, Punkt I. 6.) Immobilen aufbewahrten Bargeldbeständen, den von der Ungarischen Nationalbank (MNB) notierten Fremdwährungen, Wertpapiere und Sparbücher durch die für Grund- und Hausratsversicherung abgeschlossenen, mit Zusatzgebühr behafteten Versicherungsereignisse an dem **im Vertrag festgelegten Versicherungsort** verursacht wurden.

2.12.1. Erstattungsleistung des Versicherers: Der Versicherer wird die Erstattung pro Versicherungsereignis, bis zur Höhe der im Angebot bzw. in der Police angeführten Wertgrenze übernehmen.

2.12.2. Die Risikoübernahme des Versicherers erstreckt sich ausschließlich auf die Brandgeldschäden von als Verbraucher zählenden Versicherungsnehmer.

2.12.3. Über der Wertgrenze von 100.000,- HUF müssen Bargeld, Währungen, Sparbücher, Wertpapiere in einem Wertdepot (Panzerschrank, Wandsafe, Möbelschließfach) aufbewahrt werden. Im Falle von Einbruchdiebstahl, Raubüberfall und Einschleichenbruch werden (soweit diese Risiken im Vertrag enthalten sind) die 100.000,- HUF Wertgrenze übersteigenden Schäden vom Versicherer – innerhalb der Versicherungssumme – bis zu dem von MABISZ eingestuften Eignungswert vom Wertdepot erstatten.

2.12.4. Der Versicherer wird den Schaden nicht erstatten, wenn

- a) der Schlüssel zum Wertdepot nicht mit der erwartbaren Sorgfalt aufbewahrt wurde und die unbefugte Person die im Rahmen der vorliegenden Risiken versicherten Wertgegenstände durch Erwerb dieses Schlüssels entwendet hat,
- b) das Wertdepot nicht vorschriftsgerecht an der Haltekonstruktion befestigt wurde..

2.13. Verlust, Verschwinden

Als Versicherungsereignis zählen

- a) die Entwendung des/der zur Eingangstür, Türen gehörenden Schlüssel vom Versicherungsnehmer oder der Verlust derselben durch den Versicherungsnehmer,
- b) Verlust der – bei einer auf dem Gebiet Ungarns über entsprechende Genehmigung verfügenden Bank geführten – zum Giro- oder Kreditkonto des Versicherten gehörenden Bank- bzw. Kreditkarte,
- c) Verlust der persönlichen Dokumente (Personalausweis, Einwohnermeldekarte, Führerschein, Reisepass, Studentenausweis) des Versicherten,
- d) Verlust, Entwendung oder die aus einem anderen, von der Absicht der Versicherten unabhängigen Grunde erfolgende Vernichtung der Zulassung des das Eigentum des Versicherten bildenden Personenkraftwagens, Wohnwagens oder Motorrades.

2.13.1. Ersatzleistung des Versicherers

2.13.1.1. Hinsichtlich des Schlüssels für die Eingangstür des versicherten Gebäudes wird der Versicherer den Ersatzeinbau des mit dem qualitativ gleichwertigen Sicherheitsschlusses, Sicherheits-Zylindereinsatzes oder Magnetschlosseinsatzes erstatten.

2.13.1.2. Die Ersatzleistung des Versicherers erstreckt auf den Ersatz des Sicherheitsschlusses der bei versicherten Hauptgebäuden von maximal zwei, bei versicherten Nebengebäuden einer Eingangstür(en) erstrecken. **Sollte der entwendete, verlorene Schlüssel des in der Eingangstür(en) der versicherten Immobilie eingebauten Sicherheitsschlusses auch andere, nicht in Eingangstüren befindliche Schlösser öffnen können, so erstreckt sich die Leistung des Versicherers auf den Ersatz derselben nicht.**

- 2.13.1.3. Ersatzleistung des Versicherers: Der Versicherer wird die Kosten der Sperrung und der Neubeschaffung der auf den Namen der Versicherten ausgestellten Dokumente, Bankkarten, Kreditkarten erstatten.
- 2.13.2. **Der Versicherer wird die Erstattung ausschließlich gegen die Vorlage einer auf den Namen des Versicherten ausgestellten, Konto-, Bank-, Einwohneramtsbestätigung vornehmen, ebenso im Falle der Dokumente von Bildungseinrichtungen.**
- 2.13.3. **Es werden vom Versicherer nicht erstattet:**
- die aufgrund des Verlustes, Entwendung der Bank- bzw. Kreditkarte neben den Vorgenannten entfallenden, über die direkten Sperrungs- und Ersatzkosten hinausgehenden Schäden, Kosten,**
 - die aus der unbefugten Benutzung der Dokumente resultierenden Schäden.**
- 2.14. **Entwendung von Sportausrüstungen, Babywagen**
- Es werden vom Versicherer Diebstahlschäden bei den im Eigentum der Versicherten bildenden, in die Vermögensgruppe Haushaltsmobiliar gehörenden
- Ausrüstungen für Freizeitsport, traditionellen und Extremsportarten, die durch Diebstahl außerhalb des Versicherungsortes, jedoch auf dem Gebiet der EU sich ereignet haben, sofern der Diebstahl bei der Ausübung von Sport-, Touren- bzw. Freizeitaktivitäten oder während einer damit zusammenhängenden Reise erfolgte⁵², sowie
 - Diebstahlschäden bei Babywagen außerhalb des Versicherungsortes, jedoch auf dem Gebiet der EU, sofern die Entwendung bei der Benutzung des Babywagens oder dessen Transport im Fahrzeug in der Zeit passierte, als der Wagen vorübergehend unbeabsichtigt gelassen wurde.
- 2.14.1. Im Hinblick auf diese Bedingungen gelten auch die von Kleinkindern genutzten Dreiräder, Zweiräder sowie die mit Füßen angetriebenen Kinderfahrzeuge als Sportausrüstung.
- 2.14.2. Erstattungsleistung des Versicherers: Der Versicherer wird die Erstattung pro Versicherungsereignis, bis zur Höhe der im Angebot bzw. in der Police angeführten Wertgrenze übernehmen.
- 2.14.3. **Im Falle eines Fahrraddiebstahls wird bei diesem Risiko eine Entschädigung in Höhe von maximal 100.000,- HUF pro Fahrrad erbracht⁵³, maximal jedoch bis zu der im Angebot bzw. in der Police angegebenen Wertgrenze.**
- 2.14.4. **Die in Punkt 2.15.1. und 2.15.6. definierten Bestimmungen der „Fahrradversicherung“ gelten auch im Hinblick auf die hier behandelten Risiken.**
- 2.14.5. **Der Versicherer wird seine Ersatzleistung in jedem Falle ausschließlich bis zur Höhe des durch Polizei- oder anderweitigen Behördenbeschluss bestätigten, bei beliebigen anderen Versicherern bestehenden Versicherungen nicht abgedeckten, anderweitig nicht erstatteten und nachweislichen Schadens erbringen.**
- 2.14.6. **Es werden vom Versicherer nicht erstattet:**
- Schäden durch Entwendung von Booten, Kähnen, motorgetriebenen Wasserfahrzeugen,**
 - Schäden durch Entwendung von Sport- und Jagdwaffen.**
- 2.14.7. **Im Hinblick auf die vorliegenden Bedingungen gelten die keinen menschlichen Kraftaufwand benötigenden sowie die zu mit Motorfahrzeugen ausgeübten Sportaktivitäten gehörenden Geräte nicht als Sportausrüstung.**
- 2.14.8. **Im Falle der Versicherung einer in einem Mehrfamilienhaus befindlichen Immobilie gelten im Hinblick auf die vorliegende Leistung des Versicherers die gemeinschaftlich genutzten Räume (Flure, Treppenhäuser, Abstellräume) des Hauses mit mehreren Wohnungen bzw. die anderen Bereiche der Immobilie (z.B. Hof, Garten) nicht als außerhalb des Versicherungsortes liegend. Für Diebstahlschäden bei den in solchen Bereichen aufbewahrten Sportausrüstungen und Babywagen bietet die vorliegende Ergänzung keine Risikoabdeckung.**
- 2.14.9. **Die Versicherungssummen der vorliegenden Ergänzungs- bzw. der Fahrradversicherung können nicht zusammengezogen werden.**
- 2.15. **Fahrradversicherung**
- Es werden vom Versicherer die außerhalb des Versicherungsortes, jedoch auf dem Gebiet der EU-Mitgliedsstaaten bei den im Eigentum der Versicherten befindlichen und in die Vermögensgruppe Haushaltsmobiliar gehörenden Fahrrädern und E-Bikes eingetretenen Diebstahlschäden sowie die Bruchschäden infolge von Verkehrsunfällen erstattet.

⁵². *Fahrräder, die nicht für Freizeit-Sportaktivitäten genutzt werden, können separat versichert werden (Pkt. IV. 2.15.).*

⁵³. *Fahrräder mit einem 100.000,- HUF übersteigendem Wert können separat versichert werden (Pkt. IV. 2.15.).*

- 2.15.1. Als Versicherungsgegenstand gelten die im Eigentum des Versicherten befindlichen, zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses weniger als 10 Jahre alten Fahrräder vom im Angebot bzw. im Versicherungsvertrag angeführten Typ bzw. Fantasienamen und Gestell- oder Fabrikationsnummer.
- Es dürfen ausschließlich solche Fahrräder versichert werden, für die der Versicherte über eine im Neuzustand ausgestellte Kaufrechnung oder einen Garantiebrief verfügt.**
- 2.15.1.1. In Auslegung der vorliegenden Bedingungen gelten solche, mindestens über 2 Räder verfügende Fahrzeuge, die mit Menschenkraft, über zwei Pedale angetrieben bzw. mit einem höchstens 300 W starken Hilfsmotor unterstützt werden (es sind die in StVO KRESZ in die Fahrzeugkategorie „Fahrräder“ eingestuften Verkehrsmittel):
- normale Gebrauchsfahrräder (für Straßenverkehr, Touren, Hobbysportaktivitäten),
 - professionell verwendete Fahrräder (für Rennwettkämpfe).
- 2.15.1.2. **Auf die zur Erwerbstätigkeit genutzten Fahrzeuge erstreckt sich die Risikoübernahme des Versicherers nicht.**
- 2.15.1.3. Ist das Fahrrad werksseitig zusammengestellt ausgeliefert, so erstreckt sich die Risikoübernahme des Versicherers auf die Werksausrüstung des Fahrrades, die in der Regel Folgendes umfasst:
- a) Traggestell (Rahmen, Gabel, Teleskop),
 - b) Lenksystem (Lenkerkopf, Lenkerbügel, Handgriffe, Wälzlager),
 - c) Antrieb (Wellenlager, Pedale, Ratsche, Kette, Gangschaltung, Schalthebel, Tretkurbel),
 - d) Bremssystem (Bremsgriff, Bremsbelag, Bremsbauteile),
 - e) Komplette Räder mit Bereifung,
 - f) Sattel.
- 2.15.1.4. Wurde das Fahrrad individuell zusammengebaut, so erstreckt sich die Risikodeckung des Versicherers auf die in Punkt 2.15.1.3. aufgezählten Grundelemente, auf Grundlage der im Neuzustand ausgestellten Kaufrechnung.
- 2.15.1.5. Sofern das in Pkt. 2.15.1.3. b)–f). aufgezählte Werkzubehör vor Eintritt des Schadensereignisses gegen höherwertige Teile ausgetauscht wurde, so erstreckt sich die Risikodeckung des Versicherers auf den eventuell höheren Wert derselben auf Grundlage der den Kauf und den Wert bestätigenden Rechnungen.
- 2.15.1.6. Auf die nachfolgend aufgezählten Ausrüstungsgegenstände, Zubehörteile erstreckt sich die Risikoübernahme des Versicherers ausschließlich in dem Falle, wenn diese nachweislich Bestandteile der werkseitigen Grundausstattung bilden oder wenn der Versicherer deren Beschaffung mit der Original-Kaufrechnung belegt:
- a) Gepäckträger,
 - b) Haltekorb,
 - c) Flaschenhalter,
 - d) Kotfänger,
 - e) Rückspiegel,
 - f) Beleuchtung,
 - h) Kindersitz,
 - i) Fahrradtasche,
 - j) Computer, Tacho, Pulsmesser,
 - k) Luftpumpe,
 - l) Werkzeug.
- 2.15.1.7. **Die Risikoübernahme des Versicherers erstreckt sich nicht auf die folgenden Ausrüstungsgegenstände, Zubehörteile:**
- a) **Anhänger,**
 - b) **Bekleidung,**
 - c) **Brille,**
 - d) **Schutzhelm und Körperprotektoren,**
 - e) **Luftfiltermaske,**
 - f) **Fahrradbekleidung, Handschuhe,**
 - g) **Fahrradschuhe.**

- 2.15.2. Erstattungsleistung des Versicherers: Der Versicherer wird die Erstattung pro Versicherungsereignis, bis zur Höhe der im Angebot bzw. in der Police für das betreffende Fahrrad angeführten Wertgrenze übernehmen.
- 2.15.3. **Für Diebstahlschäden bei den im Freien unbewacht gelassenen Fahrrädern besteht die Risikoübernahme des Versicherers dann, wenn das Fahrrad in einem mit menschlicher Muskelkraft unverrückbaren, an einem festen Gegenstand befestigten Zustand entwendet wurde und für die Sicherung des Fahrrades ein Fahrradschloss mit Ketten-Schloss Kombination oder U-Schloss oder eine noch diebstahlsicherere Wegfahrsperre verwendet und dieser Umstand in den Polizeiunterlagen bestätigt wurde.**
- 2.15.3.1. Die Risikoübernahme des Versicherers erstreckt sich auf
- die Entwendung des ganzen Fahrrades,
 - bei einer getrennten oder gleichzeitiger Entwendung des Sattels oder des Kindersitzes bis zu einer Höhe von maximal 5% des Einzelwertes derselben.
- 2.15.3.2. **Für sonstige, über die im vorherigen Punkt b) hinausgehende Teildiebstahlschäden übernimmt der Versicherer keine Haftung.**
- 2.15.3.3. **In Verbindung mit dem vorliegenden Versicherungsereignis wird der Schaden vom Versicherer nicht erstattet, wenn das Fahrrad mehr als 10 Stunden oder über Nacht im Freien aufbewahrt wurde, selbst dann nicht, wenn die Bedingungen der Aufbewahrung den Vorgaben in Absatz 2.15.3. entsprechen. Im Hinblick auf diese Risikoauslegung zählt als Nachtperiode der Zeitraum von abends 22 bis morgens 6 Uhr.**
- 2.15.3.4. **Die Bedingungen für die Inanspruchnahme der Leistung sind:**
- Nachweis der bei der Polizei oder einer sonstigen zuständigen Behörde eingebrachten Anzeige,
 - Vorlage des zur Befestigung verwendeten Schlüssels des Fahrradschlusses.
- 2.15.3.5. **Im Falle der Versicherung einer in einem Mehrfamilienhaus befindlichen Immobilie gelten im Hinblick auf die vorliegende Leistung des Versicherers die gemeinschaftlich genutzten Räume (Flure, Treppenhäuser, Abstellräume) des Hauses mit mehreren Wohnungen bzw. die anderen Bereiche der Immobilie (z.B. Hof, Garten) nicht als außerhalb des Versicherungsortes liegend. Für Diebstahlschäden an den in diesen Bereichen aufbewahrten Fahrrädern bietet die vorliegende Ergänzung keinen Versicherungsschutz.**
- 2.15.4. **Sollte das Fahrrad bei einem Verkehrsunfall Beschädigungen (Bruchschäden) erleiden, so kann die Ersatzleistung des Versicherers ausschließlich in dem Falle in Anspruch genommen werden, wenn**
- über den Verkehrsunfall ein Polizeiprotokoll erstellt und dieses vom Versicherungsnehmer dem Versicherer vorgelegt wurde,
 - das Fahrrad von einem der Versicherten (Allgemeine Bedingungen, Punkt I. 3.2.) benutzt wurde.
- Die Erstattungspflicht des Versicherers besteht auch dann, wenn der Verkehrsunfall vom Versicherten verursacht wurde.
- 2.15.4.1. **Der Versicherer wird keine solchen Schäden erstatten, die aufgrund der Haftpflichtversicherung der Unfallteilnehmer gedeckt sind.**
- 2.15.5. **Die Versicherungssummen dieser Ergänzung und der Zusatzversicherung für Sportausrüstungen können nicht zusammengezogen werden.**
- 2.15.6. Alterungsabnutzung
- 2.15.6.1. Der Versicherer setzt bei den weniger als 5 Jahre alten, für den normalen (Straße, Touren, Sport/Hobby) sowie für Rennen verwendeten Fahrrädern keine Alterungsabnutzung an.
- 2.15.6.2. **Im Falle der mehr als 5 Jahre alten Fahrräder wird die Erstattung zu dem im Schadenszeitpunkt aktuellen (abgenutzten) Zeitwert erfolgen, wobei die durchschnittliche Abnutzung – bezogen auf den Neuzustand zum Kaufzeitpunkt – wie folgt angesetzt wird:**
- bei normaler Nutzung: jährlich 7%,
 - bei rennsportmäßiger Nutzung: jährlich 10%.
- Bezugsgrundlage ist der mit Rechnung belegte Wert im Kaufzeitpunkt.**

2.16. Wohnanhängerversicherung

Es gilt als Versicherungsereignis und der Versicherer erstattet jene Schäden, die an dem im Eigentum des Versicherten befindlichen, angehängten Wohnwagen – in dem im Angebot und in der Police abgeführten Risikoübernahmeort oder einem auf dem Gebiet der EU betriebenen Campingplatz⁵⁴, ferner bei der Hinfahrt zum Campingplatz durch Grundversicherungsereignisse verursacht wurden.

⁵⁴ Die Risikoübernahme des Versicherers gilt ausschließlich für solche Campingplätze, die zum Zelten bzw. Campen behördlich zugelassen wurden.

Ferner wird der Versicherer den Neubeschaffungswert der im auf EU-Gebiet befindlichen Campingplatz durch Aufbruch des Wohnwagens entwendeten, das Eigentum der Versicherten bildenden, in die Kategorie Haushaltsmobiliar gehörenden Vermögensgegenstände (unter Berücksichtigung des in Punkt I.2. der Speziellen Bedingungen der Schadensversicherung festgelegten Limits) und die Wiederherstellung des Schadens im aufgebrochenen Wohnwagen erstatten.

2.16.1. Als versicherter Vermögensgegenstand zählt jener Wohnwagen, dessen in der Zulassung eingetragener Eigentümer der Versicherte ist und dessen Kennzeichen beim Vertragsabschluss im Angebot eingetragen wurde.

2.16.1.1. **Sollte es zum Schadensereignis außerhalb des Versicherungsortes, jedoch in einem auf EU-Gebiet befindlichen Zeltplatz kommen, so besteht die Risikohaftung des Versicherers nur dann, wenn der Wohnwagen über eine gültige Zulassung verfügt..**

2.16.1.2. **Sofern das Schadensereignis am Ort der Risikohaftung eintritt, so besteht die Erstattungspflicht des Versicherers nur dann, wenn die Zulassung des Wohnwagens gültig ist oder die Gültigkeit nicht früher, als 2 Jahre vor dem Zeitpunkt des Schadensereignisses abgelaufen ist.**

2.16.2. Ersatzleistung des Versicherers: Der Versicherer wird pro Schadensereignis

- a) die im Wohnwagen durch die Grundversicherungsereignisse (Punkt IV. 1.) oder durch Aufbrechen des Wohnwagens verursachten Schäden bis zu der im Angebot bzw. in der Police angeführten Wertgrenze erstatten;
- b) Der Versicherer wird die nach Aufbrechen des Wohnwagens durch Entwendung von zum Haushaltsmobiliar gehörenden Sachwerten entstandenen Schäden bis zur in Punkt I.2. der vorliegenden Bedingungen für „mitgeführte Mobilsachwerte“ festgelegten Wertgrenze ersetzen.

2.16.3. **Die Haftungsübernahme des Versicherers erstreckt sich nicht auf:**

- a) Wohnmobile,
- b) Gewerblichen Zwecken dienende Wohnwagen (Anhänger),
- c) vermietete Wohnwagen,
- d) Wohnwagen, die für mehr als 3 Monate auf dem Zeltplatz abgestellt wurden,
- e) Schäden, die durch Abnutzung, bestimmungswidrigen Gebrauch, mit ungeeigneten Mitteln oder Chemikalien durchgeführte Reinigung, Wartungsunterlassung oder fehlerhafte Wartung entstanden sind,
- f) Schäden, die im Zusammenhang mit der Fortbewegung des Wohnwagens, durch Teilnahme am Verkehr entstanden sind.

2.16.4. **Die Bedingungen für die Inanspruchnahme der Leistung sind:**

- a) Nachweis der bei der Polizei oder einer sonstigen zuständigen Behörde eingebrachten Anzeige,
- b) Die Erstattung der im Wohnwagen entstandenen Schäden erfolgt gegen Vorlage der Rechnung über die Wiederherstellung oder den Ersatz der beschädigten Teile.
- c) Fand das Versicherungsereignis auf einem Campingplatz statt, so ist die offizielle Bestätigung des Campingbetreibers darüber erforderlich, wann der Wohnwagen im Camping abgestellt wurde.

2.17. **Versicherung von Grabmalen (Krypten)**

Es gelten als Versicherungsereignis und werden vom Versicherer erstattet jene Schäden, die an den gemäß Unterlagen der Friedhofsdirektion im Eigentum, Besitz, Verwaltung, Betreuung der Versicherten befindlichen, im Angebot bzw. in der Police in leicht zu identifizierenden Form und Nachweisbarkeit vom Versicherten gepflegten Grabmalen, Krypten durch

- Ereignisse der Grundversicherung (Spezielle Bedingungen des Schadensversicherung, Punkt IV. 1.) bzw.
- durch Diebstahl, Zerstörung, Vandalismus sowie Wildtiere verursacht wurden.

2.17.1. Im Hinblick auf die vorliegenden Bedingungen zählt als Grabmal ein solches oberirdisches (bzw. bei Krypten teils unterirdisches) Bauwerk, das in einem – in Ungarn eingetragenen als Friedhof registrierten, umzäunten – Gebiet unter Kenntnis des Trägers oder der Direktion des Friedhofes anlässlich der erfolgten oder zu erwartenden Beisetzung der Angehörigen der Versicherten errichtet wurden.

2.17.2. **Bei Diebstahl-, Zerstörungs- und Vandalismusschäden stellt der Nachweis der polizeilichen Anzeige eine Vorbedingung für die Erstattungsleistung des Versicherers dar.**

2.17.3. Erstattungsleistung des Versicherers: Der Versicherer wird die Erstattung pro Versicherungsereignis, bis zur Höhe der im Angebot bzw. in der Police für das beschädigte Grabmal (Krypte) angeführten Wertgrenze übernehmen.

2.17.4. **Es werden vom Versicherer nicht erstattet:**

- a) Schäden, die in den mit menschlicher Muskelkraft bzw. ohne Nutzung eines Hilfswerkzeuges bewegbaren – nicht fix befestigten – Dekorationen, Pietätsgegenständen des Grabmals (Krypte) wie Vasen, Pflanzenhalter, Kerzenschirme, Kränze, Kunstblumen, Sitzbänke usw. entstanden sind,

- b) die bei den Glasflächen, Verglasungen entstandenen Schäden,
- c) die in den Pflanzen (eingepflanzte oder Schnittblumen) entstandenen Schäden,
- d) die durch Alterung des Grabmals (Krypte) bzw. Unterlassung der Wartung entstandenen Schäden,
- e) Schäden durch einstürzenden Boden,
- f) die aufgrund von Absenkungen entstandenen Schäden,
- g) die durch Verschmutzung, Wachsfluss entstandenen Schäden,
- h) Verschmutzungsschäden pflanzlichen und tierischen Ursprungs (z.B. Moosbildung, tierische Kotreste),
- i) Schäden, die durch in ungeeigneter Weise, mit ungeeigneten Mitteln oder Chemikalien durchgeführte Reinigung zurückzuführen sind,
- j) Schäden, die durch die Direktion des Friedhofs oder beliebige von ihr mit der Durchführung von Friedhofarbeiten beauftragten Personen verursacht wurden,
- k) Schäden, die in Verbindung mit der Tätigkeit des Grabsteinmetzes, der Bestattungsfirma bzw. mit der Beisetzung selbst entstanden sind.

2.17.5. Der Versicherer übernimmt keine Erstattungspflicht für seitens des Versicherten wegen Pietätsverletzung vorgelegten Schmerzensgeldanspruchs.

2.18. Extra-Leistungspaket

Aufgrund dieser Ergänzung wird der Versicherer erstatten

- a) die Kosten für Reparatur oder Ersatz der beim Eintritt des Versicherungsereignis in den an Leitungen des versicherten Gebäudes angeschlossenen, Defekte oder Wasserschäden auslösenden, nachfolgend aufgezählten Armaturen, Zubehöerteilen trotz der fachgerechten Herstellungsarbeiten (Reparaturen oder Ersatzarbeiten zur Erreichung der Originalqualität) bei:
 - Wasserhähnen, Mischbatterien,
 - maschinentechnische Verbindungen, Armaturen,
 - Radiatoren, Heizkörpern,
 - Wasserzählern,
 - Sanitärgegenständen.

Der Versicherer wird auch im Rahmen der vorliegenden Ergänzungsleistung die bei Kesselanlagen und sonstigen Heiz/Kühlausrüstungen entstandenen Schäden nicht erstatten, sofern der auslösende Grund für das Versicherungsereignis Wasserschaden die Beschädigung der genannten Vermögenssachen war.

- b) Beim Eintritt eines als Versicherungsereignis Wasserschaden geltenden Rohrleitungsbruchs) werden (sofern die zur Wiederherstellung der im versicherten Gebäude befindlichen Abrissflächen keine gleichfarbigen bzw. gleichgemusterten Fliesen wie das Original erhältlich sind) **die Kosten des Ersatzes der gesamten Fliesenfläche in dem vom Abriss betroffenen Raum** (mit einer dem Original entsprechenden Qualität und Preiskategorie) erstattet,
- c) **Bei Frostschäden in den Leitungen und Armaturen** – die trotz der Tatsache auftreten, dass der Versicherte seiner Schadensvermeidungspflicht (Allgemeine Bedingungen, Punkt XI. 1.3.2. e) nachgekommen ist – wurden **durch die ausströmende Flüssigkeit Schäden in den versicherten Vermögensgegenständen verursacht**. Die Erstattung der frostbedingten Wasserschäden erstreckt sich auch auf unbewohnte Gebäude, sofern das wegen Leerstehens höhere Wassergeld eingezahlt wurde. In Verbindung mit dem Frostfall werden von der Versicherung auch die in Punkt 2.18. a) aufgezählten Vermögensgegenständen aufgetretenen Schäden erstattet.

Der Versicherer wird auch im Rahmen der vorliegenden Ergänzungsleistung die bei Kesselanlagen und sonstigen Heiz/Kühlausrüstungen entstandenen Schäden nicht erstatten.

- d) **Reparaturkosten**, die sich in Verbindung mit dem Versicherungsereignis Gebäude- Glasschäden aufgrund der Abnutzung oder Formänderung (Deformation) der Halterung der beschädigten Glasflächen erforderlich gemacht haben,
- e) **Mehrkosten aufgrund der Fertigungstechnologie**, die bei den in Verbindung mit dem Versicherungsereignis Gebäude-Glasschäden die beschädigten Glaskonstruktionen umfassenden Bauelementen, Fenstern und Türen des versicherten Gebäudes entstehen,,
- f) Schäden am Außenanstrich der versicherten Gebäude, Bauwerke durch Sturm oder Wolkenbruch,
- g) Jene ästhetischen Schäden, die in der endgültigen Dachabdeckung der Gebäude und Bauwerke durch Hagelschlag (IV. 1.7.) oder Sturm (IV. 1.5.) mitgerissene Gegenstände herbeigewirkt wurden, jedoch die Funktionstüchtigkeit bzw. die Lebensdauer der Dachschalung nicht beeinflussen,
- h) **Neubeschaffungskosten** der infolge Überspannung, Stromschwankungen oder sonstige technische Störungen **im Gefrierschrank oder Truhe verdorbenen Lebensmittel**, sofern der Störfall nachweislich während einer mindestens zweitägigen ununterbrochenen Abwesenheit der Versicherten erfolgte.
- i) **Solche Schäden, die** – nicht aus einem Versicherungsereignis heraus – **durch unbeabsichtigten Umsturz eines im Eigentum des Versicherten stehenden versicherten Baumes** – unabhängig von Absicht und Willen des Versicherten – am Versicherungsort in den versicherten Vermögensgegenständen verursacht wurden,

- j) die in den versicherten elektrischen Leitungen, Anlagen, Geräten und Maschinen entstehenden Brandschäden, sofern sich der Brand nicht auf andere Gegenstände ausgebreitet hat.

Der Versicherer wird auch im Rahmen der vorliegenden Ergänzungsleistung jene Brandschäden, die in den bestimmungsmäßig Brand-, Flammen- und Wärmeauswirkungen ausgesetzten Sachwerten (pl. Kaminkonstruktion, Kessel) entstanden sind, nicht erstatten.

2.18.1. Erstattungsleistung des Versicherers: Der Versicherer wird die Erstattung pro Versicherungsereignis, bis zur Höhe der im Angebot bzw. in der Police für das Leistungspaket „Extra“ angeführten Wertgrenze übernehmen.

2.18.2. **Bezüglich der Punkte a), b), c), d)–e), sowie h) des Leistungspaketes „Extra“ legt der Versicherer eine Wartezeit von 15 Tagen nach Errichtung des Vertrages fest. Auf die innerhalb dieser Wartezeit eintretenden Versicherungsereignisse erstreckt sich die Risikübernahme des Versicherers nicht.**

2.19. Versicherung von Vermögensgegenständen zur Erwerbstätigkeit

Es gelten als Versicherungsereignis und werden vom Versicherer erstattet jene Bruch- und Risssschäden in den als Sachanlage des versicherten Unternehmens geführten

- Schaufenstervitrinen,
- Namens- und Firmenschilder,
- Spiegelflächen,
- Möbelverglasungen,
- Kühlpulte, Kühltüren.

Erstattungsleistung des Versicherers: Der Versicherer wird die Erstattung pro Versicherungsereignis, bis zur Höhe der im Angebot bzw. in der Police angeführten Wertgrenze übernehmen.

Es werden vom Versicherer nicht erstattet:

- a) **die in den Vorräten des Unternehmens entstandenen Schäden, selbst dann nicht, wenn diese in der vorstehenden Aufzählung angeführt sind,**
- b) **Mehrwertkosten aufgrund der Antiquität der Möbelgläser, Spiegel sowie**
- c) **die Preise der beschädigten Gläser, Spiegel einfassenden Möbelteile, Rahmen.**

3. Ereignisse der Schadensversicherung ohne Zusatzgebühr-Zahlungspflicht

Der Versicherer übernimmt für die nachfolgend angeführten Versicherungsereignisse auch ohne Zahlung einer Zusatzgebühr die Risikohaftung, sofern das Angebot oder die Police hinsichtlich der Haftungsausschlüsse keine davon abweichende Regelung (Schlussklausel) enthält.

3.1. Diebstahl im Krankenhaus und in der Schule

Wurde der auch die Versicherung des Haushaltsmobiliars enthaltende Vertrag für eine ständig bewohnte Immobilie abgeschlossen und umfasst dieser Vertrag hinsichtlich des Haushaltsmobiliars auch das Risiko des Einbruchdiebstahls, so wird der Versicherer

- die Diebstahlschäden der Versicherten aufgrund der für mindestens 2-tägigen Daueraufenthalt im Krankenhaus mitgeführten, in die Vermögenskategorie Haushaltsmobiliar gehörenden, versicherten Sachwerte bzw.
- Diebstahlschäden bei Grundschulern als Versicherten bezüglich der in die Schule mitgeführten, in die Kategorie Haushaltsmobiliar gehörenden Bekleidung und der üblichen schulischen Ausstattungsgegenstände (Schultasche, Turnsachen, Federkasten mit den darin befindlichen Schreibgeräten, Bücher, Hefte)

erstatten.

3.1.1. Ersatzleistung des Versicherers: Der Versicherer wird bei Diebstahlschäden im Krankenhaus und in der Schule pro Versicherungsereignis bis zu 2% der Versicherungssumme für die Vermögenskategorie Haushaltsmobiliar, im Falle der ohne konkrete Versicherungssumme abgeschlossenen Verträge (Punkt III. 4.2.) des versicherten Gebäudes/Wohnung je nach Nutzfläche eine Entschädigung von 2.600,-HUF pro Quadratmeter, jedoch höchstens bis 68.200,- HUF leisten.

3.1.2. **Bei Schäden durch Krankenhausdiebstahl stellt der Nachweis der polizeilichen Anzeige eine Vorbedingung für die Erstattungsleistung des Versicherers dar.**

3.1.3. **Bei der von Diebstahlschäden in der Schule besteht die Bedingung darin, dass der Schuldirektor eine Bestätigung dessen vorlegt, dass ihm der Diebstahl gemeldet und der gestohlene Gegenstand in der Schule nicht wieder gefunden wurde (es gab eine Suche, jedoch erfolglos).**

3.1.4. **Es werden vom Versicherer nicht erstattet:**

- a) **die Schäden bei den in die Vermögenskategorie Wertsachen gehörenden Mobilsachen sowie**
- b) **die Schäden durch Bargelddiebstahl, ferner**
- c) **beim Diebstahl in der Schule die Schäden durch Entwendung rechentechnischer (Laptop, Tablet usw.) und sonstiger Elektronikgeräte und von Mobiltelefonen.**

3.2. **Verderben eingefrorener Lebensmittel**

Im Falle der Versicherung von mindestens 1 Million HUF werten Haushaltsmobiliars übernimmt der Versicherer ohne Zusatzgebühr die Schäden durch das Verderben der in versicherten Gefrierschränken, Gefriertruhen gelagerten Lebensmittel, sofern der Schaden infolge eines mindestens 8 Stunden ohne Unterbrechung fortdauernden, vorher nicht angekündigten Stromausfalls verursacht wurde.

3.2.1. Ersatzleistung des Versicherers: Der Versicherer wird pro Versicherungsereignis bis zu 2% der Versicherungssumme des Haushaltsmobiliars nach solchen Schäden, im Falle der ohne konkrete Versicherungssumme abgeschlossenen Verträge (Punkt III. 4.2.) je nach Nutzfläche des versicherten Gebäudes/Wohnung je nach Nutzfläche eine Entschädigung von 2.600,- HUF pro Quadratmeter, jedoch höchstens bis 136.300,- HUF leisten.

3.2.2. Die Bedingung für die Schadenerstattung ist, dass der unangekündigte Stromausfall und dessen Zeitdauer von dem nach Versicherungsort zuständigen Stromversorger bestätigt wird.

3.2.3. **Der Schaden wird nicht vom Versicherer erstattet, sofern er auf einen technischen Defekt des Gefriergerätes oder eine Störung des elektrischen Netzes der Immobilie zurückzuführen ist⁵⁵.**

3.3. **Rauch- und Rußverschmutzung**

Es gelten als Versicherungsereignis und werden vom Versicherer erstattet jene plötzlich und unerwartet auftretenden Schäden, die ohne einen als Versicherungsereignis einzustufenden Brandschaden durch Rauch- und Rußverschmutzung in den versicherten, nicht gewerblich genutzten Gebäudeteilen, Haushaltsgegenständen und Wertsachen entstanden sind.

3.3.1. **Der Versicherer erstattet keine durch Rauch- und Rußverschmutzung in den zur gewerblichen Tätigkeit genutzten Vermögensgegenständen entstandenen Schäden.**

3.3.2. **Es werden vom Versicherer die aus den nachfolgend angeführten Verschmutzungen herrührenden Schäden nicht erstattet, die durch**

- a) **Rauchen beliebiger Art,**
- b) **Kerzen- und Flammenbeleuchtung,**
- c) **Verdampfungsgeräte, Räucherkerzen,**
- d) **natürliche Funktion bzw. Betrieb der Heizungsanlagen (z.B. Kamin, Kessel, Kachelofen usw.),**
- e) **seitens der Versicherten selber angezündetes Feuer (z.B. Grillen, Blattverbrennung) entstehen, ferner**
- f) **die aus der lebensmittelpunktmäßigen Nutzung des Gebäudes/Wohnung resultierenden, sich ständig neu bildenden Verschmutzungen.**

3.4. **Eindringen von Feuchte (über das Dach, Spalten der Panelblöcke, Türen und Fenster)**

Sollte der Vertrag für Gebäude, Haushaltsmobiliar, Wertgegenstände auch das Versicherungsrisiko bei Wasserschäden beinhalten, so gelten folgende Fälle als Versicherungsereignis und es werden vom Versicherer in den versicherten Gebäuden die

- a) durch die entsprechend den Baunormen als endgültige Dachabdeckung akzeptierten, aus geeigneten Materialien ausgeführte und fachmännisch erstellte und gewartete Dachabdeckung,
- b) bei den Anschlüssen der Isolierung der Spalten der Großplatten und sonstigen gebäudetechnischen Elementen,
- c) über geschlossene oder offen gelassene Türen und Fenster

durch einströmenden Niederschlag (Regen, Schnee) oder vom Wind verwehten Pulverschnee in den versicherten, nichtgewerblichen Gebäudeteilen, Haushaltsgegenständen und Wertsachen verursachten Schäden erstattet.

Kam die Durchfeuchtung durch eine vor Eintritt des Schadensereignisses offen gelassene Tür (Fenster) des versicherten Gebäudes einströmenden Niederschlag zustande, so werden die in den versicherten Vermögensgegenständen verursachten Schäden vom Versicherer maximal bis zu einer Höhe von 100.000,- HUF erstattet.

3.4.1. **Bezüglich der Versicherung betreffend Durchfeuchtung legt der Versicherer eine Wartezeit von 15 Tagen nach Errichtung des Vertrages fest. Auf die innerhalb dieser Wartezeit eintretenden Versicherungsereignisse erstreckt sich die Risikoübernahme des Versicherers nicht.**

⁵⁵ Versicherungsfähig gegen Zusatzgebühr (Punkt IV. 2.18. h).

- 3.4.2. **Der Versicherer erstattet keine durch Feuchtebildung in den zur gewerblichen Tätigkeit genutzten Vermögensgegenständen entstandenen Schäden.**
- 3.4.3. **Der Versicherer wird Feuchteschäden bei solchen Vermögenskategorien nicht erstatten, bei denen der Vertrag keine Risikodeckung für Wasserschäden enthält.**
- 3.4.4. **In Zusammenhang mit den vorliegenden Ereignis besteht die Bedingung für die Ersatzleistung des Versicherers darin, dass die das Schadensereignis auslösende Ursache beseitigt wird (Reparatur bzw. Erneuerung der Dachabdeckung, der Großbauplattenspalte, Reparatur, Erneuerung der Türen oder Fenster) bzw. Vorlage der die bestätigenden Dokumente an den Versicherer.**
- 3.4.5. **Zur Inanspruchnahme der mit dem vorliegenden Versicherungsereignis zusammenhängenden Leistung gibt es innerhalb eines Versicherungsjahres pro Raum nur jeweils einmal die Möglichkeit.**
- 3.4.6. Der den baulichen, technischen Normen entsprechend Zustand des Dachstuhls bzw. der Wandisolierung sowie der letzte Zeitpunkt der Instandhaltung müssen vom Versicherten nachgewiesen werden.
- 3.4.7. **In Verbindung mit dem vorliegenden Versicherungsereignis werden die mit der Beseitigung des Grundes für das Feuchteindringen zusammenhängenden Kosten (Dachreparatur, Wartung, Abdichtung der Großplattenspalte, Tür- oder Fensterreparatur bzw. Austausch) vom Versicherer nicht erstattet.**

3.5. **Beschädigung von Haushaltsmobiliar bei einem Verkehrsunfall**

Wurde der auch die Versicherung des Haushaltsmobiliars beinhaltende Vertrag für eine ständig bewohnte Immobilie abgeschlossen, so gelten als Versicherungsereignis und es werden vom Versicherer jene in den versicherten Haushaltsgütern entstandenen Schäden erstattet, die durch einen auf dem Gebiet der EU passierten Verkehrsunfall entstanden sind, unabhängig davon, ob der Unfall eventuell vom Versicherten selbst verursacht wurde.

- 3.5.1. Ersatzleistung des Versicherers: Der Versicherer wird die Erstattung der vorstehend genannten Schäden – pro Versicherungsereignis – bis zu der in Punkt I.2 dieser Bedingungen festgelegten Wertgrenze erstatten.
- 3.5.2. **Es werden vom Versicherer keine solchen Schäden erstattet, die aufgrund der Kasko- oder Haftpflichtversicherung der Unfallteilnehmer ersetzt werden.**
- 3.5.3. **Vorbedingung zur Inanspruchnahme der Versicherungsleistung ist die Vorlage des über den Unfall aufgesetzten Polizeiprotokolls.**

3.6. **Einstweilige Deckungsübernahme**

Sollte der vorliegende Vertrag mit einer gestundeten Risikoübernahme errichtet werden, so verpflichtet sich der Versicherer dahingehend, gemäß den vorliegenden Bedingungen jene zwischen 0 Uhr des auf den Vertragsabschluss folgenden Tages und dem Beginn der Risikoübernahme entstandenen Schäden zu erstatten, die durch solche in den Bedingungen der Schadensversicherung und der Ergänzungsversicherungen definierten Versicherungsereignisse verursacht, jedoch durch einen bei anderen Versicherungsgesellschaften laufenden, für den gleichen Versicherungsort geltenden Wohnungsversicherungsverträge der Vertragspartei oder des Versicherten nicht abgedeckt werden, sei es durch Fehlen des Risikos oder wegen Ausschöpfens der Versicherungssumme derselben.

- 3.6.1. **Die „Einstweilige Deckungsübernahme“ erstreckt sich nicht auf jene Ergänzungsversicherungen, die seitens des Versicherers durch ausgelagerte Tätigkeiten, unter Mitwirkung eines externen Servicepartners erbracht werden (Fahrgastversicherung, Erweiterte Garantieleistung und Mobilgerätversicherung, „Wohnungsdoktor“-Service, Heimwerker-Meisterdienst („Ezermester“), Fahrzeugassistenz, Ärztlicher Telefondienst, CT- und MR- Angebote).**
- 3.6.2. Hinsichtlich jener Versicherungsereignisse, für die die Bedingungen der Schadens- und Ergänzungsversicherungen des vorliegenden Vertrages eine Wartezeit vorgesehen haben (Spezielle Bedingungen für die Reisezusatzversicherung des Schadensversicherung, IV. 1.8.1., 1.9.1., 1.11.1., 1.12.1., 1.17.1., 2.2.1., 2.3.2., 2.4.2., 2.10.2., 2.18.2., 3.4.1. ferner Allgemeine Bedingungen für ergänzende Lebens- und Gesundheitsversicherung I. 2.1., Kleintierversicherung III. 1–3.), bietet der Versicherer auch auf Grundlage der „Einstweiligen Deckungsübernahme“ keine Erstattungsleistung für solche Ereignisse, die innerhalb der Wartezeit des vorliegenden Vertrages eingetreten sind.
- Läuft die für ein beliebiges Risiko festgelegte Wartezeit früher ab, als die Risikoübernahme des vorliegenden Vertrages beginnt, so wird der Versicherer die Leistung aufgrund der „Einstweilige Deckungsübernahme“ für das betreffende Versicherungsereignis im Zeitraum zwischen Ablaufdatum der Wartezeit und dem Beginn der Risikoübernahme gemäß Vertrag erbringen.
- 3.6.3. Die Ersatzleistung des Versicherers kann – pro Versicherungsereignis – bis zur Höhe des den Versicherten getroffenen Schadens – **jedoch höchstens bis zur für das betreffende Versicherungsereignis festgelegte Versicherungssumme** – in Anspruch genommen werden.
- Sollte die andere Versicherungsgesellschaft für das Versicherungsereignis Zahlungen leisten, jedoch wird dadurch der Schaden des Versicherten aufgrund des vertraglichen Limits der Versicherungssumme nur zum Teil vergütet, so kann **die Höhe der für diesen Vertrag beanspruchten Leistung den Differenzbetrag zwischen der im vorliegenden Vertrag für das betreffende Risiko festgelegten Versicherungssumme und der von der anderen Versicherungsanstalt gewährten Erstattungsleistung nicht übersteigen.**

3.6.4. Die Bedingungen für die Inanspruchnahme der Leistung sind:

- a) Zum Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsereignisses muss der bei einer anderen Versicherungsgesellschaft laufende Wohnungsvertrag des Versicherten gültig und ohne Prämienrückstände sein.
- b) Die Vertragspartei oder der Versicherte haben das eingetretene Versicherungsereignis bei der anderen Versicherungsanstalt binnen von 5 Werktagen nach erfolgter Kenntnisnahme angemeldet (selbst dann, wenn deren Risikoübernahme sich nicht darauf erstreckt).
- c) Die Vertragspartei oder der Versicherte haben das eingetretene Versicherungsereignis bei der Alfa Versicherung binnen von 5 Werktagen nach erfolgter Kenntnisnahme angemeldet.

3.6.5. Die zur Inanspruchnahme der Leistung erforderlichen Dokumente sind:

- a) Die bei der anderen Versicherungsanstalt laufende, gültige Police und das aktuelle Indexschreiben sowie die Bestätigung dessen, dass der Vertrag zum Eintrittszeitpunkt des Versicherungsereignisses keine Prämienrückstände hat,
- b) Bestätigung des Anmeldezeitpunktes des Schadens bei der anderen Versicherungsanstalt,
- c) Bestätigung der anderen Versicherungsanstalt über die Ablehnung oder Erstattung des betreffenden Schadenersatzanspruchs,
- d) Sollte der Vertrag beim anderen Versicherer eine Deckung für den Schaden beinhalten, jedoch kann der Versicherte aufgrund des vorliegenden Vertrages noch weitere Erstattungsansprüche erheben, so sind die vom anderen Versicherer die in Verbindung mit dem Schaden und der Erstattung ausgestellten Dokumente (Schadensberechnung, Bestandsprotokoll) sowie die Rechnungen über Wiederherstellung oder Ersatz vorzulegen,
- e) Die bei den Bedingungen des vorliegenden Vertrages zur Beurteilung des betreffenden Schadensfalls aufgezählten Dokumente.

3.7. Versicherung für die Periode der Bau-Montage, Renovierung bzw. Erweiterung

Der Versicherer bietet auch im Falle der in der Bau-, Erweiterungs-, Sanierungs- oder Modernisierungsphase stehenden Gebäude, Gebäudeteile, Bauwerke einen Versicherungsschutz an, nach dessen Maßgabe sich der Vertrag – unter unveränderter Beibehaltung der Bedingungen des Versicherungsvertrages – auch auf den Rohbauzustand der versicherten Gebäude, Gebäudeteile und Bauwerke, deren eingebauten und noch nicht eingebauten Bestands- und Zubehörteile, die Ausrüstungsgegenstände des Gebäudes sowie die im Versicherungsvertrag für die Vermögensgruppe Gebäude relevanten Versicherungsereignisse erstreckt.

3.7.1. Haftungsausschlüsse

Der Versicherer ist selbst unter Beibehaltung der Allgemeinen Vertragsbedingungen nicht zur Ersatzleistung verpflichtet bei:

- a) beliebigen Folgeschäden, inklusive Vertragsstrafen, Verzugsstrafen, Verluste wegen Nichterfüllung oder Vertragsaufhebung,
- b) Verlusten und Schäden infolge fehlerhafter Planung,
- c) für Kosten des Ersatzes, Reparatur oder Übernahme fehlerhafter Materialien, Ausführungsfehler,
- d) unter normalen Wetterbedingungen und wegen Außerbetriebsetzung bedingter Abnutzung, Defektwerdung, Korrosion, Oxydation und Wertminderung,
- e) Schäden, die außerhalb der Grundversicherungsereignisse und der ausgewählten Zusatzversicherungen fallenden Wettereinwirkungen eingetreten sind,
- f) Durchfeuchtungsschäden in Zusammenhang mit den Bauprozessen,
- g) den nicht als Einbruchdiebstahl einzustufenden Diebstahlschäden,
- h) Schäden in der Verglasung der Gebäude.

3.7.1.1. In Auslegung des vorliegenden Vertrages werden unter Folgeschäden all jene – in den versicherten Vermögensgegenständen entstandenen – Schäden verstanden, die nicht durch die unmittelbare Schädigungseinwirkung des aufgetretenen Schadensereignisses, sondern durch die in dessen Folge erfolgten sonstigen Einflüsse, Krafteinwirkungen, Defektfälle, Betriebsstörungen verursacht worden sind (z.B. die infolge einer durch stürmischen Wind beschädigten Stromfernleitung auftretende Überspannung im Netz beschädigt die in der versicherten Immobilie befindlichen elektrischen Geräte).

V. LEISTUNG DES VERSICHERERS

1. Kreis der Leistungsberechtigten

Zum Empfang der Leistung des Versicherers ist der in Pkt. 1.3. der Allgemeinen Bedingungen angeführte Versicherungsnehmer berechtigt. Im Falle einer Sonderklausel im Vertrag kann der Hypothekengläubiger oder der Abtretungsberechtigter bis zur Höhe der bezeichneten Summe Anspruch auf die Leistung erheben.

2. Grundsätze zur Bestimmung der Entschädigungssumme

- 2.1. Die Obergrenze der Leistung des Versicherers bei einem Versicherungsereignis stellt – unter Beachtung des Kapitels VIII. der Allgemeinen Bedingungen sowie des Kapitels III. der vorliegenden Bedingungen – die in der Police für die betreffende Vermögensgruppe oder Versicherungsereignis festgelegte Versicherungssumme oder Entschädigungspflicht dar.
- 2.2. Die Unterlassung der Meldung einer den Anpassungsindex übersteigenden Vermögensvermehrung, Wertveränderung kann zu einer Unterversicherung führen, welche eine anteilige („pro-rata“) Erstattung nach sich zieht, außer der Vertrag wurde zu dem für die betreffende Vermögensgruppe empfohlenen Wert oder darüber abgeschlossen.
- 2.3. **Die Erstattungspflicht des Versicherers erstreckt sich nach den Regelungen der Schadensversicherung auf die in den versicherten Vermögensgegenständen entstandenen Schäden, dabei wird innerhalb des Rahmens der Versicherungssumme auch dann kein Schmerzensgeld gezahlt, wenn die Persönlichkeitsrechte des Versicherten in Verbindung mit dem Schadensereignis verletzt werden sollten oder verletzt wurden.**
- 2.4. **Gebäude, Bauwerke**
- 2.4.1. Im Falle der Versicherung der Vermögensgruppe Gebäude verpflichtet sich der Versicherer für den Fall, dass irgendein im Vertrag angeführtes Versicherungsereignis unter der im Angebot/Police stehenden Versicherungsadresse ein versichertes Gebäude/Nebengebäude/Bauwerk beschädigt hat, dazu, jene Summe zu erstatten, aus der am Ort der Risikoübernahme der Vermögensgegenstand – unter Berücksichtigung der zum Zeitpunkt des Schadensereignisses geltenden Preise – wieder hergestellt werden kann. Die Obergrenze der Leistung der Versicherung bildet der unter Berücksichtigung der zum Zeitpunkt des Schadensereignisses gültigen Preise berechnete Wiederherstellungswert. Dies entspricht bei Teilschäden den Kosten der ohne Alterungsabnutzung berechneten Reparatur- oder Austauschkosten, im Falle eines kompletten Neuaufbaus wiederum dem Neubauwert, wobei dieser höchstens die sich auf den Vermögensgegenstand beziehende Versicherungssumme oder Erstattungspflicht (jeweils die geringere von beiden) erreichen kann..
- 2.4.2. **Die Haftungsübernahme bzw. Erstattungspflicht des Versicherers erstreckt sich nicht auf jene Schäden, Ersatzansprüche bzw. Mehrkosten, die im Zusammenhang damit entstehen, dass das versicherte Gebäude nicht mehr unter Verwendung der ursprünglichen Bautechnologie, Materialien wieder aufgebaut werden kann, in Anbetracht dessen, dass die im Zeitpunkt des Schadens geltenden Bauvorschriften, Normen in einem solchen Ausmaß sich verändert haben, dass der Zustand des Gebäudes nur mit Werterhöhung wieder hergestellt werden kann.**
- 2.4.3. **Die Leistung des Versicherers erstreckt sich nicht auf solche Schäden und Mehrkosten, die sich aus Mängeln des Handelsverkehrs ergeben.** (Eine Ausnahme hiervon bilden die sich auf die Gebäudeversicherung beziehenden Fälle des Servicepakets „Extra“ (Spezielle Bedingungen der Schadensversicherung, IV. 2.18.)
- 2.4.4. Der Versicherer wird die Wiederherstellung der Gesamtfläche des Raumes dann erstatten, wenn
- die Decke und eine der gleich ausgeführten Seitenwände des Raumes,
 - zwei mit gleichem Anstrich, Farbgebung oder Tapetenbelag ausgeführte Seitenwände des Raumes beschädigt wurden.
- 2.4.5. Im Falle der Beschädigung von gemieteten Gebäuden, Bauwerken wird der Versicherer – auf Grundlage der vom Mieter abgeschlossenen Versicherung – die Leistung demjenigen (Mieter oder Eigentümer) ausreichen, der seitens des Eigentümers/Mieters dafür angegeben wurde und darüber eine schriftliche Erklärung ausgefertigt wird.
- 2.4.6. Bei den mit Mehrwertversicherung (Allgemeine Bedingungen, Punkt VIII. 7.7.) abgedeckten Vermögensgruppen wird für die eventuell auftretenden Schadensereignisse die Haftung in erster Linie durch die Versicherung des Mehrfamilienhauses/Wohnungsgenossenschaft übernommen. Aufgrund der Mehrwertversicherung können ausschließlich für solche Ereignisse Leistungen bezogen werden, auf die sich die gemeinschaftliche Versicherung des Mehrfamilienhauses/Wohnungsgenossenschaft erstreckt.
- Auf Grundlage des vorliegenden Vertrages können – beim Bestehen einer gemeinschaftlichen Versicherung des Mehrfamilienhauses/Wohnungsgenossenschaft – nur dann Versicherungsleistungen angefordert werden, wenn beim Eintritt eines Versicherungsereignisses die in den kollektiv abgeschlossenen Versicherungen des Mehrfamilienhauses/Wohnungsgenossenschaft festgelegten Versicherungssummen vom Versicherten bereits ausgeschöpft und diese – auch unter Beachtung des Verbots der Schadensbereicherung – keine Deckung für den Gesamtschaden geboten hat.
- 2.4.7. Im Falle der Versicherung von in Mehrfamilienhäusern, Genossenschaftsbauten befindlichen, in separatem Eigentum stehenden Wohnungen werden die in den gemeinschaftlichen Teilbereichen der Gebäude eingetretenen Schäden vom Versicherer je nach Eigentumsanteil des Versicherten, bei Genossenschaftshäusern im Verhältnis zur Anzahl bei beim Versicherer versicherten und im beschädigten Gebäude befindlichen Wohnungen erstattet.

2.5. Mobiliarsachen

- 2.5.1. Der Versicherer wird bei den versicherten Mobiliarsachen die Kosten der im Schadenszeitpunkt zwecks Wiederherstellung der versicherten Mobiliarsachen (im Inland) durchgeführten Reparatur – bis zur Höhe der Versicherungssumme – oder den Beschaffungswert im Neuzustand erstatten, jedoch kann keine der beiden Kosten über den zum Schadenszeitpunkt vorhandenen Neuwert des Vermögensgegenstandes hinausgehen.
- 2.5.2. Die Bemessungsgrundlage des Neubeschaffungswertes der beschädigten Vermögensgegenstände ist wie folgt anzusetzen:
- a) Es ist der durchschnittliche Beschaffungspreis, wenn das Produkt zum Schadenszeitpunkt im einheimischen Handel erhältlich ist,
 - b) sofern das Produkt im einheimischen Handel nicht erhältlich ist, so ist der aus den angewandten Handelspreisen des eigenschaftsmäßig am meisten nahestehenden Produktes kalkulierte durchschnittliche Beschaffungspreis – unter Berücksichtigung der Einflusswirkung einer eventuellen Werterhöhung – anzusetzen.
- 2.5.3. **Im Falle der gemieteten, geleasteten, geliehenen oder aus einem sonstigen Grund im Besitz (Nutzung) des Versicherungsnehmers befindlichen versicherten Mobiliarsachwerte sowie der im Fremdeigentum befindlichen Gegenstände (Punkt II. 2.1.3. g) erfolgt die Erstattung zu dem im Schadenszeitpunkt üblichen Marktwert, jedoch nur bis Höhe der Haftung des Versicherungsnehmers.**
- 2.5.4. Der Versicherer wird im Falle von Wertsachen den im Schadenszeitpunkt geltenden tatsächlichen oder einen vom Gerichtsgutachter geschätzten Verkehrswert ersetzen.
- 2.5.5. **Es sind von der Erstattungssumme in jedem Falle folgende Faktoren in Abzug zu bringen:**
- a) **Der Wert der verwendbaren (verwertbaren) Reste,**
 - b) **Der vom Finanzamt oder von sonstigen Stellen rückholbaren oder aus anderen Gründen bereits kompensierten Beträge,**
 - c) **Der aus der Schadensverursachung resultierende Vermögensvorteil des Geschädigten, außer dieser Abzug ist in Anbetracht der Fallumstände nicht begründet.**
- 2.5.6. **Die Leistung erstreckt sich nicht auf:**
- a) **den „Vorliebewert“,**
 - b) **solche materielle Nachteile, die aufgrund des Fehlens der zu einer Sammlung, Serie, Garnitur, Reihe gehörenden, wegen Beschädigung, Ermangelung einzelner Stücke entstanden sind,**
 - c) **Schäden und Mehrkosten, die auf Mängel des Handelsverkehrs zurückzuführen sind,**
 - d) **den entgangenen Gewinn.**
- 2.6. Im Falle des Versicherungsereignisses Einbruchsdiebstahl wird der Versicherer den Schaden nur bis zur Höhe der im Zeitpunkt des Schadensfalles vorhandenen und der zur im Betrieb befindlichen Schutzklasse gehörenden Versicherungssumme erstatten. Die zu den einzelnen Schutzklassen gehörenden Erstattungsgrenzen sind in den – einen Bestandteil des Vertrages bildenden – Einbruchsschutzvorschriften enthalten.
- 2.7. Bei dem Versicherungsereignis Raub wird der Versicherer die Erstattung:
- a) wenn der Raub am Ort der Risikoübernahme passiert, dann bis zur Höhe der Versicherungssumme der für das Risiko des Einbruchsdiebstahls angeführten Vermögensgruppe,
 - b) wenn der Raub außerhalb des Risikoübernahmeortes, jedoch innerhalb des EU-Gebietes passiert, dann bis zu 5% der Versicherungssumme für Haushaltsmobiliar erstatten; im Falle der ohne Versicherungssumme abgeschlossenen Verträge (Punkt III. 4.2.) je nach Nutzfläche des versicherten Gebäudes/Wohnung eine Entschädigung von 5.800,- HUF pro Quadratmeter, jedoch höchstens bis zur Schadenshöhe den Schadensersatz leisten.
- 2.8. **Sollte die Versicherung für ein nicht ständig bewohntes Gebäude als bewohnt abgeschlossen werden oder das beim Vertragsabschluss noch bewohnte Gebäude später unbewohnbar werden und teilt die Vertragspartei dies – gemäß den für Änderungsmeldungen geltenden Regelungen – nicht binnen von 15 Tagen dem Versicherer mit, so ist der Versicherer berechtigt, alle seiner Leistungen in einem solchen Verhältnis zu erbringen, wie sich die bezahlte Prämie zu der für unbewohnt zu zahlende Prämie verhält.**
- 2.9. Die sonstigen Bedingungen zur Inanspruchnahme der Leistung wurden in Punkt XI. 1. der Allgemeinen Bedingungen festgelegt.
- 2.10. Der Versicherer bezahlt die Entschädigung in allen Fällen in Forint, bei Bargeldschäden werden die in Fremdwährung entstandenen Schäden vom Versicherer – nach Umrechnung unter Nutzung des zum Schadenszeitpunkt geltenden Devisenmittelkurses der Ungarischen Nationalbank MNB – ebenfalls in Forint ausgezahlt.

3. Spezielle Regeln für die Leistungserbringung

Beim Eintritt eines Schadensfalles kann die Bestimmung der Entschädigungssumme

- a) entweder mit einer vom Versicherten und dem Versicherer gemeinsam akzeptierten Schätzung,
- b) oder aufgrund einer Handwerker- oder Montagerechnung, je nach Entscheidung der Parteien erfolgen.

Sollte die Schadenserstattung aufgrund der Rechnung des Werknehmers erfolgen, so kann der Versicherer ein vorheriges Preisangebot des Werknehmers anfordern. Nach Annahme des Angebotes kann der Versicherer aufgrund der detaillierten Auflistung der Ausführungsarbeiten eine höhere Entschädigung gewähren, als diese in der Vorabschätzung enthalten war.

Allgemeine Vorgaben zum Schutz gegen Einbruchdiebstahl

Der Versicherer übernimmt – unter Berücksichtigung der zur Zeit des Schadenereignisses bestehenden Schutzklasse – das Einbruchdiebstahlrisiko bis zu den nachstehend aufgeführten Höchstbeträgen. Für das Risiko des Einbruchdiebstahls entspricht die obere Grenze des seitens des Versicherers in einem eventuell eintretenden Schadensfall auszahlenden Betrags der zum Zeitpunkt des Schadens tatsächlich vorhandenen Schutzklasse (maximal bis zur Höhe der Versicherungssumme), vorausgesetzt, dass die Sicherheitsvorrichtungen zum Zeitpunkt des Schadensfalls funktionstüchtig waren.

I. BEI DAUERHAFT BEWOHNTE GEBÄUDEN

- a) Die Entschädigung für Haushaltsgegenstände und Gebäudeeinrichtungsgegenstände ist abhängig vom Vorhandensein eines mechanischen Mindestschutzes, wobei der Höchstbetrag der Entschädigung der Versicherungssumme entspricht.
- b) Für als Wertgegenstände definierte bewegliche Sachen gilt vorbehaltlich eines mechanischen und elektronischen Schutzes folgende Höchstgrenze für die Entschädigung:

Schutzklasse	Mit elektronischem Alarmsystem	Ohne elektronisches Alarmsystem
Verstärkte Mechanik	18.242.259 HUF	3.192.892 HUF
Minimale Mechanik	3.580.912 HUF	680.091 HUF

- c) **Schmuck, Uhren aus Edelmetallen, Edelsteinen oder echten Perlen** oder Uhren aus anderen Materialien mit einem Einzelwert von mehr als 300.000 HUF, sollten über einen Gesamtgrenzwert von über 1.000.000 HUF in einem seitens MABISZ (Ungarischer Versicherungsverband) zertifizierten Tresor aufbewahrt werden. Wenn diese Vermögensgegenstände
- nicht in einem Tresor aufbewahrt werden, so beträgt die Höchstgrenze der Entschädigung innerhalb der Wertgrenze für die Schutzklasse 1.000.000 HUF,
 - in einem Tresor aufbewahrt werden, so entspricht die Höchstgrenze der Entschädigung oberhalb der Wertgrenze für die Schutzklasse (jedoch bis zu einem Höchstbetrag von 1.000.000 HUF) dem Wert des Tresors gemäß der Klassifizierung von MABISZ, jedoch höchstens der Versicherungssumme der betreffenden Vermögensgruppe.
- d) Es wird empfohlen, versichertes **Bargeld, Devisen, Sparbücher, Wertpapiere** über eine Wertgrenze von 100.000 HUF in einem Wertaufbewahrungsfach (Tresor, Wandtresor, Möbeltresor) aufzubewahren. Bei Einbruchdiebstahl, Raub und Schleichdiebstahl werden die **über 100.000 HUF hinausgehenden Schäden** – sofern diese Risiken im Vertrag enthalten sind – vom Versicherer im Rahmen der Versicherungssumme **bis zu dem nach MABISZ-Einstufung anzusetzenden Wert des Tresors** (Aufbewahrungsfachs) erstattet.
- e) **Bei dauerhaft bewohnten Gebäuden**, wenn die elektronische Alarmanlage an einer behördlich zugelassenen **Fernüberwachungszentrale** angeschlossen ist, die eine **24-Stunden-Dispatching-Zentrale und eine Einsatzgruppe** betreibt und vertraglich zusichert, innerhalb von 15 Minuten nach Alarmauslösung am Ort einzutreffen, deckt der Versicherer Einbruchdiebstahlschäden bis zum **Doppelten** der in der Tabelle für mobile Haushaltsgegenstände und Wertgegenständegruppen angegebenen **Beträge** ab. Trifft die Einsatzgruppe mehr als 15 Minuten nach Auslösung des Alarms am Einsatzort ein, so können die in der Tabelle angegebenen Beträge berücksichtigt werden
- f) Im Falle von **Mehrwertversicherung** sind die angegebenen Höchstbeträge pro Schadensfall durch die Zusammenlegung von zwei Versicherungspolicen auszulegen. Die für die Vermögensgruppen angegebenen Höchstbeträge beziehen sich auf den kumulierten Wert der im vorliegenden Vertrag ausgewiesenen und in den kollektiv abgeschlossenen Verträgen für Mehrfamilienhäuser und Genossenschaften für die versicherte Immobilien ermittelten Versicherungsbeträge. Dementsprechend ist der gemäß dem vorliegenden Vertrag auszuzahlende Entschädigungsbetrag in jedem Einzelfall um den Entschädigungsbetrag aus dem Mehrfamilienhäuser- oder Genossenschaftsvertrag zu kürzen.

II. FÜR NICHT DAUERHAFT BEWOHNTE GEBÄUDE

- a) Der Höchstbetrag für mobile Haushaltsgegenstände und Gebäudeeinrichtungsgegenstände in Abhängigkeit vom mechanischen und elektronischen Schutz beträgt wie folgt:

Schutzklasse	Elektronisches Alarmsystem mit Fernüberwachung	Ohne elektronisches Alarmsystem
Verstärkte Mechanik	17.017.279 HUF	7.760.409 HUF
Minimale Mechanik	7.760.409 HUF	2.178.477 HUF

- b) In einem nicht dauerhaft bewohnten Gebäude kann kein Wertgegenstand versichert werden.

- c) Bei nicht dauerhaft bewohnten Gebäuden können nur elektronische Alarmsysteme berücksichtigt werden, die an einem die im Punkt I. e) genannten Anforderungen erfüllenden Fernüberwachungssystem angeschlossen sind. Ist das elektronische Alarmsystem nicht an einem Fernüberwachungssystem angeschlossen oder trifft die Einsatzgruppe mehr als 15 Minuten nach der Alarmierung vor Ort ein, so kann das elektronische Alarmsystem nicht berücksichtigt werden.

III. ZU DEN VERMÖGENSGEGENSTÄNDEN EINER ERWERBSTÄTIGKEIT

- a) Für Vermögensgegenstände einer Erwerbstätigkeit – unabhängig davon, ob sie in einer ausschließlich zu Geschäftszwecken genutzten Immobilie oder in einem ständig bewohnten Gebäude gesichert sind – gilt die folgende Obergrenze für die Entschädigung, vorbehaltlich des mechanischen und elektronischen Schutzes:

Schutzklasse	Elektronisches Alarmsystem mit Fernüberwachung	Ohne elektronisches Alarmsystem
Verstärkte Mechanik	49.009.765 HUF	13.613.824 HUF
Minimale Mechanik	7.079.718 HUF	2.586.337 HUF jedoch höchstens 20% der Versicherungs-summe

- b) Es können ausschließlich solche elektronische Alarmsysteme berücksichtigt werden, die an einem die im Punkt I. e) genannten Anforderungen erfüllenden Fernüberwachungssystem angeschlossen sind. Ist das elektronische Alarmsystem nicht an einem Fernüberwachungssystem angeschlossen oder trifft die Einsatzgruppe mehr als 15 Minuten nach der Alarmierung vor Ort ein, so kann das elektronische Alarmsystem nicht berücksichtigt werden.

IV. ANFORDERUNGEN AN DEN MINIMALEN UND VERSTÄRKTEN MECHANISCHEN SCHUTZ

	Minimaler mechanischer Schutz	Erhöhter mechanischer Schutz
Mauerwerk, Decke, Boden		
Material, Dicke	Mindestens 6 cm Vollziegel oder 10 cm Hohlziegel oder 6–10 cm Sandwichkonstruktion oder werkseitig hergestellter Holzbau.	Mindestens 30 cm dicker Hohlziegel (Wärmedämmung) oder 6 cm dicker Stahlbeton
Türen		
Material der Türzargen	Beliebig	Hartholz oder Metall
Befestigung der Türzarge	Beliebig	alle 30 cm in einer Tiefe von mindestens 10 cm, mit einem Rundstahl von mindestens 10 mm Durchmesser
Material des Türblatts	Beliebig (jedoch massiv, Netz nicht zulässig)	Massive Sandwichstruktur mit Metallverstärkung (100 x 300 mm, Gitter mit mindestens 12 mm Durchmesser, 8 mm dickes Stahlblech) oder Hartholz
Dicke des Türblatts	Beliebig	Mindestens 40 mm bei Holztüren
Befestigung des Türblatts	Beliebiges Drehscharnier	3 St. Scharniere
Schloss	Sicherheitsschloss oder MABISZ-zertifiziertes Sicherheitsschloss und Vorhängeschlossband oder ferngesteuertes Schloss (Garagentore)	Sicherheitsschloss
Anzahl der Verriegelungspunkte	Mindestens 1 St	Mindestens 4 St
Abstand zwischen den Verriegelungspunkten		300 mm
Verriegelungstiefe der Verriegelungszungen	10 mm	18 mm
Genauigkeit des Verschlusses	Beliebig	Innerhalb von 3 mm
Schutz des Schließzylinders gegen Bruch	Empfohlen, aber keine Bedingung	Erforderlich
Bohrfester Zylinder		Erforderlich
Schutz gegen Anbohren des Zylinders		150 x 300 mm 1 mm starke Stahlplatte

	Minimaler mechanischer Schutz	Erhöhter mechanischer Schutz
Gegenplatte zum Halten des Schlosses	Beliebig	Befestigung an der Wandkonstruktion an mindestens 2 Punkten
Schutz gegen Riegelherausziehen	Erforderlich	Erforderlich
Schutz gegen Ausheben		Erforderlich
		MABISZ-zertifizierte Sicherheitstür (min. Kat. III)
 Fenster		
Schutz von Fenstern unter 3 m Kantenhöhe	Nicht nötig	MABISZ-zertifiziertes Sicherheitsfenster (Mehrpunktschlösser, mit einer Verglasung von mindestens A3) oder ein beliebiges Fenster mit einer Teilung von 100 x 300, Gitter mit einem Durchmesser von 12 mm, das alle 30 cm an mindestens 4 Punkten 10 cm tief im Mauerwerk befestigt ist

Als Sicherheitsschloss gilt ein Schloss mit mehr als 10.000 Variationsmöglichkeiten:

- Zylinderschloss mit mindestens 5 Stiften,
- mindestens 6-Rotor-Zylinderschloss,
- Schloss mit Zweibartschlüssel,
- einzeln zertifiziertes Lamellenschloss,
- Schloss mit Zahlen- oder Buchstabenkombination.

Anforderungen an das elektronische Alarmsystem

Es sollte ein vollständiger Raumschutz oder ein vollständiger Oberflächenschutz und zumindest ein fallenartiger Raumschutz vorgesehen werden.

Es können Geräte verwendet werden, die von MABISZ zumindest als „ein Element eines teilweise elektronischen Alarmsystems“ zertifiziert sind:

- die Einbruchmeldezentrale soll mit dem Netzteil eine Einheit darstellen und innerhalb eines geschützten Bereichs stationiert werden,
- das System soll gegen Sabotage geschützt sein
- die Zentral- oder die Bedieneinheit sollen den ein- und ausgeschalteten Zustand an den Schutzkreisen und in der Sabotagenlinie getrennt anzeigen,
- das Gehäuse der Zentraleinheit muss so beschaffen sein, dass es nicht mal vom Betreiber geöffnet werden kann, es muss vor Sabotage geschützt sein und aus mindestens 1,2 mm dickem Weichstahl oder einem anderen Stoff mit gleichwertiger Festigkeit bestehen und es muss einen Alarm auf der Signallinie auslösen, wenn es entfernt oder manipuliert wird,
- das System soll die Störungen einzelner Bauteile dem Bediener signalisieren, wobei die anderen Bauteile funktionsfähig bleiben sollen,
- im scharfgeschalteten Zustand soll die Steuerungszentrale sämtliche Signallinien, Sensorstromkreise und Schaltanlagen überwachen und innerhalb einer Sekunde nach dem Signal ein Alarm auslösen,
- eine Unterbrechung des Signalkreises soll durch das System angezeigt werden,
- die Energieversorgung soll durch zwei unabhängige, sich wechselseitig nicht beeinflussende Energiequellen: durch ein elektrisches Netz und durch eine Batterie erfolgen,
- es soll für die automatische Aufladung der Batterie gesorgt werden,
- die Batterie soll bei einem Stromausfall automatisch und ohne Unterbrechung den Betrieb des gesamten Systems für mindestens 48 Stunden und nach 48 Stunden mindestens einen Alarmzyklus (im unbeaufsichtigten Fall) gewährleisten,
- die Leitungen im Freien und außerhalb des geschützten Raums sollen in der Wand oder in einem Schutzrohr verlegt geführt werden,
- die Öffnungssensoren dürfen nur verdeckt, unter Putz installiert werden,
- das System kann über Codeschalter bedient werden, wobei die persönlichen Codes mindestens vierstellig sein müssen,
- im Falle von einem vierstelligen Code muss die Bedieneinheit einem geschützten Bereich aufgestellt werden und darf maximal 30 Sekunden Zeit für die Bedienung benötigen,
- bei sechsstelligen Codes kann die Bedieneinheit außerhalb des geschützten Bereichs sein, muss aber in einem mechanisch geschützten, verschließbaren Kasten untergebracht sein,
- die Alarmsignale müssen durch mindestens einen Ton- und Lichtsignalgeber mit eigener Batterie und einen Tonsignalgeber ohne eigene Batterie ertönen,

- der akustische Außenalarm soll innerhalb von 1 bis 3 Minuten nach dem Erlöschen der Alarmursache automatisch stummgeschaltet werden bzw. ausschließlich durch das zuständige Bedienungs- oder Wartungspersonal manuell deaktiviert werden können, und das System muss nach dem Ertönen des Alarms in einen scharfgeschalteten Zustand versetzt werden,
- Die im Freien aufgestellten Alarmanlagen müssen in einem solchen Abstand von Verkehrsflächen, Objekten, Gebäuden, Gebäudekonstruktionen und Verkehrsstraßen angebracht werden, dass sie nur mit Hilfe einer Hilfsvorrichtung erreicht werden können,
- Das Gehäuse der akustischen Warnvorrichtung für den Außenbereich muss sabotagesicher sein, aus Weichstahl mit einer Stärke von mindestens 1,2 mm oder einer gleichwertigen mechanischen Festigkeit sein, einen Schallpegel von mehr als 100 dB/m haben und ein alternierendes Zweitonsignal abgeben,
- der optische Signalgeber muss gelb, blinkend und mit einer Mindestlichtstärke von 200 Lux sein.

Besondere Bedingungen für die allgemeine Haftpflichtversicherung

Die Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (nachstehend „Versicherer“ genannt) verpflichtet sich, den Versicherten gegen Zahlung der Versicherungsprämie innerhalb der in den vorliegenden Versicherungsbedingungen festgelegten Grenzen in dem im Vertrag festgelegten Umfang vom Ersatz solcher Schäden zu befreien, welche durch den Versicherten auf dem Territorium der EU in einer in den vorliegenden Bedingungen definierten Eigenschaft verursacht werden, sofern der Versicherte für diese Schäden nach den Vorschriften des ungarischen Zivilrechts als Schadensersatzpflichtiger haftet.

Die vorliegende Zusatzversicherung ist nur in Verbindung mit den Allgemeinen Bedingungen der OKÉ Wohnungsversicherung und den besonderen Bedingungen der Schadensversicherung gültig.

I. VERSICHERUNGSNEHMER

Als Versicherungsnehmer im Rahmen der vorliegenden Zusatzversicherung können die Versicherten im Sinne von Punkt I.3 der Allgemeinen Bedingungen gelten.

II. VERSICHERUNGSEREIGNISSE

1. Im Rahmen der vorliegenden Versicherung gelten als Versicherungsereignisse, die vom Versicherer entschädigt werden – einschließlich der als Schadensgebühr rechtskräftig festgelegten Ansprüche – jene Schäden mit Körperverletzung für Sachschäden, die ausschließlich im Hoheitsgebiet der Mitgliedstaaten der Europäischen Union verursacht wurden und entstanden sind, einschließlich Schadensersatzansprüchen, die gesetzlich als Entschädigung festgelegt sind, sowie für außervertragliche Sachschäden, die ausschließlich im Hoheitsgebiet der Mitgliedstaaten der Europäischen Union verursacht wurden und entstanden sind, und die der Versicherte als

- a) Eigentümer oder Mieter des versicherten Gebäudes, der versicherten Wohnung, des versicherten Nebengebäudes, des versicherten Bauwerks oder des versicherten Grundstücks oder der Erbauer oder Renovierer desselben,
- b) der Nutzer des in der Police aufgeführten Gebäudes oder Nebengebäudes,
- c) Anwender von Flüssiggasflaschen oder von Gasbehältern zum Kochen oder Heizen,
- d) Betreuer von Personen, die mangels Einsichtfähigkeit sind oder von Personen mit eingeschränkter Einsichtfähigkeit,
- e) Fußgänger, der einen Verkehrsunfall verursacht,
- f) Benutzer eines Fahrrads, eines Elektrofahrrads (bis zu 300 W), eines Rollers, eines Segways, eines rollstuhlgerechten Fahrzeugs oder eines handbetriebenen Transportmittels,
- g) eine Person, die außerhalb eines organisierten Rahmens einer Sport- oder Freizeitaktivität nachgeht,
- h) Halter von Haustieren

im Rahmen des vorliegenden Vertrages verursacht und auch angemeldet werden, sofern er nach ungarischem Zivilrecht schadenersatzpflichtig ist. Der Versicherer zählt zu den Haustieren im Sinne des vorliegenden Vertrages neben den Haustieren im üblichen Sinne (Hunde, Katzen, Geflügel, Kaninchen, Schweine usw.) auch sogenannte Hobbytiere (z.B. Aquarienfische, Ziervögel, Goldhamster, Schmuckschildkröten, Wasserschildkröten, Zwergkaninchen, Frettchen). Der Versicherer deckt nicht das Risiko für verschiedene Terrarientiere (z.B. Schlangen), Vivarien (Insekten), Tauben sowie Tiere, die nicht als Hobby- oder Ziertiere im üblichen Sinne gelten (Hirsche, Affen, Wildschweine, Raubvögel, kleine und große Raubtiere, usw.).

Schäden, die in der Eigenschaft als Tierhalter in einem Kraftfahrzeug verursacht werden, sind nur gedeckt, wenn ein direkter physikalischer Kontakt zwischen dem Tier und dem Kraftfahrzeug stattgefunden hat (insbesondere: Biss, Tritt, Zusammenstoß) und der Schaden unmittelbar oder in einem kausalen und notwendigen Zusammenhang damit verursacht wurde, mit Ausnahme von Folgeschäden, die keinen vernünftigen, organischen Zusammenhang mit dem Schadensereignis aufweisen und zeitlich weit entfernt sind. Ein Kausalzusammenhang kann nicht nachgewiesen werden bei Schäden, die der Schädiger nicht vorausgesehen hat und nicht voraussehen konnte.

1.1. **Es liegt kein Versicherungsfall vor und der Versicherer ist nicht zur Leistung verpflichtet, wenn der Schaden**

- a) **durch den Versicherungsnehmer als Eigentümer oder Benutzer eines Kraftfahrzeugs verursacht wurde,**
- b) **vom Versicherungsnehmer durch den Gebrauch eines Wasserfahrzeugs, eines Luftfahrzeugs oder eines motorgetriebenen Sportfahrzeugs verursacht wurde,**
- c) **durch den Gebrauch eines Fahrzeugs für Behinderte verursacht wurde, das durch die obligatorische Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung gedeckt ist,**
- d) **vom Versicherungsnehmer durch die Verschmutzung der Umwelt verursacht wurde,**

- e) vom Versicherungsnehmer bei der Nutzung oder im Zusammenhang mit der Nutzung von Tierkraft zu Arbeitszwecken verursacht wurde,
- f) durch die Tiere des Versicherungsnehmers in Kulturpflanzen verursacht wurde.

Ein Fahrzeug (gemäß der Definition in der Straßenverkehrsordnung) ist jedes Fahrzeug zur Beförderung auf der Straße oder ein Zugfahrzeug (einschließlich selbstfahrender oder gezogener Maschinen).

Rollstühle und motorbetriebene Rollstühle zur Beförderung von Behinderten (wenn sie nicht in der Lage sind, auf ebenem Gelände mit einer Geschwindigkeit von mehr als 10 km/h aus eigener Kraft zu fahren), Kinderwagen und Schubkarren gelten nicht als Fahrzeuge. Personen, die solche Fahrzeuge benutzen, gelten als Fußgänger.

Der Versicherer leistet keinen Ersatz für Sachschäden, die durch die Zerstörung von Vermögensgegenständen verursacht werden, die sich zum Zeitpunkt des Schadenereignisses im Gebrauch oder in der Obhut des/der Versicherten befanden, unabhängig davon, ob der Schaden im Zusammenhang mit einem versicherten Ereignis eingetreten ist.

Der Versicherer erstattet keine Wertminderung, die nach der Reparatur/Wiederherstellung der beschädigten Vermögensgegenstände verbleibt.

- 2. Gemäß den vorliegenden Bedingungen besteht keine Schadenersatzpflicht, wenn nachgewiesen wird, dass der Schaden rechtswidrig
 - a) durch die Vertragspartei oder den Versicherten vorsätzlich verursacht wurde,
 - b) durch die Versicherungsnehmer sich gegenseitig oder ihren Angehörigen zugefügt haben.

III. ANMELDUNG EINES VERSICHERUNGSEREIGNISSES

Der Versicherungsnehmer hat – vorbehaltlich der für die Verletzung der Anzeigepflicht vorgesehenen Rechtsfolgen – dem Versicherer innerhalb von 30 Tagen schriftlich Anzeige zu erstatten, wenn er von einem gegen ihn in seiner im Vertrag definierten Eigenschaft (II. 1.) als Versicherter erhobenen Anspruch oder von einem Umstand, der einen solchen Anspruch begründen kann, Kenntnis erlangt hat. Dem Versicherer ist zu ermöglichen, die Umstände des Versicherungsfalles zu prüfen.

IV. DIE LEISTUNG DES VERSICHERERS

- 1. Im Rahmen eines Haftpflichtversicherungsvertrags kann der Versicherungsnehmer verlangen, dass der Versicherer ihn in der im Vertrag festgelegten Weise und in dem dort genannten Umfang vom Schadenersatz bzw. Entrichtung einer Schadenersatzgebühr entbindet, für die er gesetzlich zum Ersatz verpflichtet ist. Der Versicherer entschädigt den Schaden bis zu dem im Vertrag genannten Höchstbetrag je Versicherungsfall.
- 2. Der Versicherer kann an den Geschädigten zahlen, jedoch kann der Geschädigte seinen Anspruch nicht direkt gegen den Versicherer geltend machen, es sei denn, das Gesetz sieht etwas anderes vor. Der Versicherte kann den Versicherer nur dann in Anspruch nehmen, wenn er nachweisen kann, dass er den Anspruch des Geschädigten befriedigt hat.
- 3. Die vorliegende Versicherung deckt die Verfahrenskosten, wenn diese Kosten auf Anweisung oder mit vorheriger Genehmigung des Versicherers im Rahmen der Versicherungssumme entstanden sind. Auf Antrag des Versicherungsnehmers hat der Versicherer die Kosten vorzuschießen.
- 4. Bestreitet der Versicherungsnehmer seine Haftung oder den Umfang seiner Ersatzpflicht für gegen ihn gerichtete Ansprüche ohne ersichtlichen Grund, so ist der Versicherer berechtigt, den Geschädigten zu entschädigen. Die Mehrkosten der unbegründeten Bestreitung trägt der Versicherungsnehmer; soweit sie vom Versicherer getragen worden sind, hat der Versicherungsnehmer sie ihm zu erstatten.
- 5. Der Geltungsbereich der Haftpflichtversicherung erstreckt sich auf das Gebiet der EU-Mitgliedstaaten, die Schadenersatzpflicht und der Umfang der Haftung werden jedoch nach den Vorschriften des ungarischen Rechts bestimmt.
- 6. Wird der/die Geschädigte(n) im Zusammenhang mit einem Versicherungsfall rentenberechtigt, so wird der Kapitalwert der Renten in die Höhe der vom Versicherer zu erbringenden Leistungen bis zu der je Versicherungsfall festgelegten Höchstgrenze einbezogen. Bei der Ermittlung des Kapitalwerts der zu erwartenden Rentenzahlungen (Kapitalisierung) berücksichtigt der Versicherer die voraussichtliche Sterblichkeit des Rentenempfängers, die aktuelle Rentenhöhe, den technischen Zinssatz.
- 7. Verursacht das Haustier des Versicherten infolge eines Zusammenstoßes einen Schaden an einem Kraftfahrzeug, so ist für die Anmeldung des Schadens eine tierärztliche Bescheinigung darüber erforderlich, dass das Haustier infolge des Zusammenstoßes verletzt oder getötet wurde.
- 8. Haftpflichtschäden, die in der Eigenschaft als Miteigentümer eines Gebäudes verursacht werden und für die die Eigentümer haften, werden vom Versicherer im Verhältnis zu den Eigentumsanteilen des Versicherten entschädigt. Der Versicherer leistet Entschädigung für Haftpflichtschäden von Wohnungsgenossenschaften im Verhältnis des Anteils der Gesamtzahl der beim Versicherer versicherten Wohnungen und der Gesamtzahl der Wohnungen der Wohnungsgenossenschaft.

Ist der durch das gemeinschaftliche Eigentum verursachte Schaden durch die Einzelhaftpflichtversicherung der Bewohner gedeckt und ist der Geschädigte selbst Miteigentümer, Mieter oder deren Angehöriger, so wird seine Versicherung vom Versicherer bei der Ermittlung der Sättigung nicht berücksichtigt.

V. SONSTIGE BESTIMMUNGEN

1. **Die Anerkennung und Erfüllung des Schadenersatzanspruchs des Geschädigten durch den Versicherungsnehmer und seine diesbezügliche Vereinbarung mit dem Versicherer sind wirksam, wenn der Versicherer zuvor zugestimmt oder sie nachträglich anerkannt hat.**
2. Der Versicherer kann sich nicht darauf berufen, dass die Anerkennung und Erfüllung der Forderung des Geschädigten durch den Versicherungsnehmer oder seine Vereinbarung mit ihm unwirksam sind, wenn der Anspruch offensichtlich begründet ist.
3. Eine gerichtliche Verurteilung des Versicherungsnehmers gegen den Versicherer ist wirksam, wenn der Versicherer an dem Verfahren teilgenommen, für die Vertretung des Versicherungsnehmers gesorgt oder auf eine solche verzichtet hat.
4. **Der Versicherer wird gegenüber dem Geschädigten durch grobe Fahrlässigkeit des Versicherten nicht befreit, kann jedoch von dem in der Police genannten Versicherten die Erstattung des gezahlten Entschädigungsbetrags verlangen, wenn der Versicherte oder sein Beauftragter oder ein im selben Haushalt lebender Verwandter den Schaden grob fahrlässig verursacht hat.**

Besondere Bedingungen für eine erweiterte Zusatz-Unfallversicherung

Die Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (im Folgenden „der Versicherer“ genannt) verpflichtet sich, den Versicherten gegen Zahlung der Versicherungsprämie Gruppenunfallleistungen gemäß den vorliegenden Bedingungen zu erbringen.

Die vorliegende Zusatzversicherung ist nur in Verbindung mit den Allgemeinen Bedingungen der OKÉ-Wohnungsversicherung gültig.

I. VERSICHERTER UND BEGÜNSTIGTER

1. Versicherte Personen im Sinne der vorliegenden Bedingungen sind natürliche Personen im Sinne der Allgemeinen Bedingungen I. 3.1. a) und 3.2. b) bis c) und e).
2. Unter den genannten Bedingungen ist der **Begünstigte** aller Versicherungsleistungen zu Lebzeiten des Versicherten der Versicherte selbst.

Im Falle des Todes des Versicherten hat dessen Erbe Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung.

II. VERSICHERUNGSEREIGNISSE

1. Unfallbedingter Tod

Ein Unfall mit Todesfolge, der sich während der Versicherungsdauer in Ungarn oder außerhalb der Landesgrenzen ereignet und **zum Tod des Versicherten innerhalb eines Jahres nach dem Unfalltag während der Versicherungsdauer des Versicherers führt**.

Als Datum des Versicherungsfalls gilt das Datum des Unfalls.

2. Unfallbedingte permanente Gesundheitsschädigung (Invalidität)

Ein Unfall des Versicherten, der sich in Ungarn oder außerhalb der Landesgrenzen innerhalb von 2 Jahren nach dem Unfalltag ereignet und eine **dauerhafte Gesundheitsschädigung (dauerhafte Invalidität)** verursacht.

Als Datum des Versicherungsfalls gilt das Datum des Unfalls.

Nach Ablauf von 4 Jahren ab dem Unfalltag ist der Versicherer nicht mehr verpflichtet, Leistungen für die durch den Unfall verursachte Gesundheitsschädigung zu erbringen.

3. Unfallbedingte Knochenfraktur, Knochenriss

Ein Unfall des Versicherten während der Versicherungsdauer in Ungarn oder außerhalb des Landes, der eine Fraktur oder einen Knochenriss verursacht.

Als Datum des Versicherungsfalls gilt das Datum des Unfalls.

4. Entschädigung bei unfallbedingten chirurgischen Eingriffen

Eine innerhalb von 2 Jahren nach dem Unfalldatum am Versicherten durchgeführte aus ärztlicher Sicht notwendige Operation als Folge eines Unfalls, der sich während der Versicherungsdauer ereignet hat, die während der Risikolaufzeit dieser Zusatzversicherung von einem zugelassenen Arzt bei einem Gesundheitsdienstleister in der Europäischen Union durchgeführt wurde und die in der vom medizinischen Sachverständigen des Versicherers erstellten detaillierten Liste der chirurgischen Eingriffe aufgeführt ist.

Als Datum des Versicherungsfalls gilt das Datum des Unfalls.

Die detaillierte Liste der chirurgischen Eingriffe kann bei den Kundendienststellen des Versicherers und auf der Website des Versicherers (alfa.hu) eingesehen werden.

Operationen, die nach Ablauf des Versicherungszeitraums durchgeführt werden, gelten nicht als Versicherungsfall, auch wenn sie aufgrund eines Unfalls, der sich während des Versicherungszeitraums ereignet hat, notwendig sind.

5. Unfallbedingte Brandverletzungen

Ein Unfall des Versicherten während der Versicherungsdauer, durch den der Versicherte eine Verbrennungsverletzung erleidet, einschließlich einer Verletzung durch eine ätzende Substanz, jedoch mit Ausnahme einer Verletzung durch Strahlungswärme oder Sonnenbrand.

Als Datum des Versicherungsfalls gilt das Datum des Unfalls.

III. BEGRIFFSBESTIMMUNGEN

1. Begriff Unfall

1.1. Als Unfall im Sinne der vorliegenden Versicherungsbedingungen gilt ein plötzliches, einmaliges, vom Willen des Versicherten unabhängiges, von außen kommendes Ereignis, das sich während der Versicherungsdauer ereignet und infolge dessen der Versicherte eine vorübergehende Verletzung oder Verbrennung erleidet, innerhalb eines Jahres nach Eintritt des Unfalls, jedoch innerhalb der Gültigkeitsdauer des Vertrages, stirbt oder innerhalb von zwei Jahren einen bleibenden Gesundheitsschaden erleidet. Eine vorübergehende Verletzung ist ein Knochenbruch oder ein Knochenriss, der durch einen Unfall verursacht wurde.

1.2. **Im Sinne der vorliegenden Versicherungsbedingungen gelten Heben, Verstauchungen, Berufskrankheiten (Verletzungen), Sonnenbrand, Sonnenstich, Hitzschlag und Erfrierungen nicht als Versicherungsfälle. Selbstmord, Selbstverstümmelung oder deren Versuch, unabhängig von der Zurechnungsfähigkeit oder dem gestörten Geisteszustand des Versicherten, gilt nicht als Versicherungsfall.**

2. Chirurgische Eingriffe

Im Sinne der vorliegenden Versicherungsbedingungen ist eine Operation ein therapeutischer chirurgischer Eingriff, der von einem Arzt in einem Krankenhaus oder bei einem Gesundheitsdienstleister, der zur ambulanten Behandlung zugelassen ist, gemäß den geltenden medizinischen Berufsregeln durchgeführt wird und nicht nur diagnostischen Zwecken dient.

3. Krankenhaus

Im Sinne der Anwendung der vorliegenden Bedingungen ist ein Krankenhaus eine Gesundheitseinrichtung, die von den Behörden Ungarns oder eines anderen Landes der Europäischen Union nach den am Sitz des Krankenhauses geltenden Rechtsvorschriften zugelassen und als solche registriert ist, und

- unter ständiger ärztlicher Aufsicht und Leitung steht,
- seine Aufgaben im Rahmen einer 24-Std-Dienstordnung unter Einbeziehung vom qualifiziertem Pflegepersonal wahrnimmt.

IV. DIENSTLEISTUNGEN DES VERSICHERERS

1. Versicherung bei Unfalltod

Der Versicherer zahlt die zum Zeitpunkt des Unfalls geltende Versicherungssumme für den Unfalltod (Anhang I. Punkt 1.).

2. Versicherung gegen unfallbedingte dauernde Beeinträchtigungen (Invalidität)

- Ist die unfallbedingte Invalidität dauerhaft und vollständig (100%), zahlt der Versicherer die zum Zeitpunkt des Unfalls geltende Versicherungssumme für Unfallinvalidität I (Anhang I.2. Punkt a).
 - Ist die unfallbedingte Invalidität dauerhaft und partiell und **erreicht oder übersteigt ihr Ausmaß 10%**, und wenn sie nicht 10% erreicht, aber eine **Amputation, Lähmung oder völlige Versteifung** verursacht, zahlt der Versicherer den zum Zeitpunkt des Unfalls gültigen, dem Ausmaß der Invalidität entsprechenden Prozentsatz der Versicherungssumme der Unfallversicherung Nr. I (Anhang I.2. Punkt b).
 - Handelt es sich um eine dauerhafte Teilinvalidität mit einem Invaliditätsgrad zwischen 1% und 9%, die jedoch keine **Amputation, Lähmung oder völlige Versteifung** zur Folge hat, zahlt der Versicherer die zum Zeitpunkt des Unfalls geltende Versicherungssumme für Unfallinvalidität II (Anhang I. Punkt 3.).
- 2.1. Bei Verlust von Gliedmaßen oder Organen wird der Grad der dauerhaften Gesundheitsschädigung auf der Grundlage eines ärztlichen Gutachtens, entsprechend der Tabelle in diesem Punkt, festgestellt. In den in der Tabelle nicht aufgeführten Fällen wird das Ausmaß der unfallbedingten dauernden Gesundheitsschädigung spätestens zwei Jahre nach dem Unfalltag durch einen medizinischen Sachverständigen des Versicherers festgestellt.

Die Beurteilung des Grades der unfallbedingten Invalidität durch den Versicherer ist unabhängig von der Entscheidung anderer medizinischer Fachgremien und vom Beruf des Versicherten..

Gesundheitsschäden an Körperteilen	Ausmaß der Gesundheitsschädigung
vollständiger Verlust des Sehvermögens auf beiden Augen	100%
Verlust beider Arme	100%
Verlust von beiden Unterarmen oder Händen	80%
kombinierter Verlust eines Arms oder einer Hand und eines Oberschenkels oder Beins (d. h. gemeinsame Entstellung von oberer und unterer Gliedmaße)	85%
Verlust beider Oberschenkel	80%

Gesundheitsschäden an Körperteilen	Ausmaß der Gesundheitsschädigung
Verlust beider Beine	70%
Verlust beider Füße	50%
Verlust eines Oberschenkels	60%
Verlust eines Oberarms	70%
Verlust eines Beins	40%
Verlust eines Unterarms	60%
vollständiger Verlust der Fähigkeit zu sprechen	50%
vollständiger Verlust des Hörvermögens auf beiden Ohren	70%
Verlust der Hand in Höhe des Handgelenks	50%
vollständiger Verlust eines Fußes (in Höhe des Knöchels)	20%
völliger Verlust der Sehkraft auf einem Auge	30%
völliger Verlust des Hörvermögens auf einem Ohr	20%
vollständiger Verlust des Daumens	22%
vollständiger Verlust des Zeigefingers	10%
Totalverlust des großen Zehs	5%
Totalverlust der anderen Finger	5%
Totalverlust anderer Zehen	2%

2.2. **Körperteile und Organe, die bereits vor Inkrafttreten dieser Unfallzusatzversicherung aus irgendeinem Grund dauerhaft beschädigt, verletzt oder nicht intakt waren, sind von der Versicherung ausgeschlossen.**

2.3. Bei unfallbedingten Invaliditätsleistungen kann die Schlusszahlung prozentual so bemessen werden, dass der Gesamtprozentsatz der gezahlten Invaliditätsleistungen 100% nicht übersteigt, unabhängig von der Anzahl der Unfälle, die die Invalidität verursacht haben.

2.4. Der Versicherer ist zur Leistung bei Unfallinvalidität nur verpflichtet, wenn und soweit der Unfall, der die Invalidität verursacht hat, dem Versicherer zu Lebzeiten des Versicherten gemeldet und das Ausmaß der Invalidität vom Versicherer festgestellt worden ist.

Stirbt die versicherte Person nach Feststellung der Invalidität und vor Erhalt der Leistung, so hat der/die Erbe(n) der versicherten Person Anspruch auf die Invaliditätsleistung.

3. Versicherung bei unfallbedingtem Knochenbruch, Knochenriss

Der Versicherer zahlt den zum Zeitpunkt des Unfalls geltenden Betrag der Versicherung für Knochenbruch und -Riss (Anhang I, Punkt 4.).

Bei mehrfachen Brüchen oder Rissen infolge eines Unfalls wird die Versicherungssumme für Knochenbruch und -Riss einmal pro Körperregion gezahlt.

3.1. **Im Sinne der vorliegenden Bedingungen gelten Zahnbrüche, Zahnfrakturen oder Schäden an Zahnersatz nicht als Versicherungsfall.**

4. Versicherung für die Entschädigung bei unfallbedingten Operationen

Der Versicherer zahlt die zum Zeitpunkt des Unfalls geltende Versicherungssumme für die unfallbedingte Operation (Anhang I, Punkt 5.).

4.1. Werden bei derselben Operation mehrere Organe oder Körperteile gleichzeitig operiert, wird die Versicherungsleistung nicht vervielfacht, sondern nur einmal gezahlt.

4.2. Werden aufgrund desselben Unfalls während der Versicherungsdauer mehrere Operationen durchgeführt, die zeitlich voneinander getrennt sind, zahlt der Versicherer die entsprechende Versicherungssumme nur für die erste Operation.

4.3. Der Versicherer erbringt die Versicherungsleistung auf der Grundlage des Gutachtens des Arztes des Versicherers. Der Versicherer kann die Erbringung der Leistung von einer Untersuchung des Versicherten durch den Arzt des Versicherers oder einer anderen medizinischen Untersuchung abhängig machen.

4.4. Ausgeschlossene Risiken

Folgende Fälle gelten nicht als Versicherungsereignis:

a) **chirurgische Eingriffe im Zusammenhang mit angeborenen Anomalien des Versicherten oder Krankheiten, Zustände oder Schädigungen, die während der Geburtsperiode erworben wurden,**

- b) ein chirurgischer Eingriff am Versicherten, der in kausalem Zusammenhang mit einer Krankheit oder einem Zustand steht, der bereits vor Beginn des Versicherungsschutzes durch diese Zusatzversicherung bestand und von dem der Versicherte wusste oder hätte wissen müssen,
- c) ein chirurgischer Eingriff am Versicherten, der in ursächlichem Zusammenhang mit einer dauerhaften Schädigung von Körperteilen oder Organen des Versicherten steht, die bereits vor Beginn des Versicherungsschutzes durch diese Zusatzversicherung bestand.

4.5. **Ausgeschlossene chirurgische Eingriffe**

- a) Behandlung von Hautnähten und deren Komplikationen, Narben, Wundreinigung, Drainage,
- b) Behandlung kleinerer Verletzungen und Verformungen der Haut und des Unterhautgewebes,
- c) Entfernung von Fremdkörpern aus Unterhautgeweben und Körperöffnungen,
- d) Diagnostische und therapeutische Anwendung von Punktionen, Kanülen oder Kathetern,
- e) Diagnostische Verfahren (invasiv, nicht-invasiv),
- f) Endoskopische Materialentnahme,
- g) Kosmetische (kosmetisch-plastische) Chirurgie, mit Ausnahme von Operationen, die durch einen Unfall erforderlich werden,
- h) Entfernung von Fremdmaterial (z.B. Platte, Nagel), das während der Operation eingeführt wurde.

5. **Versicherung gegen Brandverletzungen bei Unfällen**

Der Versicherer zahlt einen Prozentsatz der Versicherungssumme für die Brandverletzungen zum Zeitpunkt des Unfalls, in Abhängigkeit von der Schwere der Brandverletzung (Anhang I.6.).

5.1. Die Leistung beträgt je nach Grad und Ausmaß der Brandverletzung einen bestimmten Prozentsatz der Versicherungssumme nach der folgenden Tabelle.

Tiefe	Körperoberfläche			
	10-19%	20-49%	50-79%	80% felett
Grad 1	—	—	—	—
Grad 2	—	10%	25%	40%
Grad 3	20%	40%	100%	160%
Grad 4	40%	80%	180%	200%

5.2. Erleidet der Versicherte infolge eines Versicherungsfalles mehrere Brandverletzungen unterschiedlichen Grades und/oder Ausmaßes, so ermittelt der Versicherer die Höhe der Leistung durch Addition der Entschädigungsbeträge für jede einzelne Verletzung nach der vorstehenden Tabelle..

5.3. Wenn eine Brandverletzung auch einen chirurgischen Eingriff erfordert oder der Versicherte invalide wird, zahlt der Versicherer den höheren Betrag der Versicherungsleistung, der dem Ausmaß der Brandverletzung, des chirurgischen Eingriffs oder der Invalidität entspricht.

5.4. Stirbt der Versicherte nachweislich an den unmittelbaren Folgen der Verbrennungen innerhalb von höchstens einem Jahr ab dem Datum der Verbrennung, jedoch innerhalb der Dauer der Verbrennung, zahlt der Versicherer dem Begünstigten den zum Zeitpunkt des Unfalls geltenden Betrag der Unfalltod-Leistung, abzüglich der eventuell zuvor gemäß den Punkten 5.1., 5.2. und 5.3. gezahlten Beträge.

5.5. Der Versicherer zahlt die Versicherungsleistung auf der Grundlage des Gutachtens des Arztes des Versicherers. Der Versicherer kann die Erbringung der Leistung von einer Untersuchung des Versicherten durch den Arzt des Versicherers oder einer anderen ärztlichen Untersuchung abhängig machen.

V. ANMELDUNG DES LEISTUNGSANSPRUCHS

- 1. Der Versicherungsfall muss dem Versicherer innerhalb von 8 Tagen nach seinem Eintritt gemeldet werden.
- 2. Die für die Inanspruchnahme der Versicherungsleistung erforderlichen Unterlagen sind in Punkt III. des Anhangs aufgeführt. Bei einem Unfall im Ausland ist für die Inanspruchnahme der Leistung eine ungarische Übersetzung der Dokumente erforderlich¹.

1. Der Versicherer beteiligt sich an den Kosten der Übersetzung (Allgemeine Bedingungen XI. Punkt 2.3.7.).

VI. LEISTUNGSFREIHEIT UND RISIKOAUSSCHLUSS DES VERSICHERERS

1. Der Versicherer ist von seiner Leistungspflicht befreit, wenn nachgewiesen wird, dass
 - a) der Unfall des Versicherten durch eine vom Versicherten vorsätzlich begangene schwere Straftat oder im Zusammenhang damit verursacht worden ist
 - b) der Unfall durch ein vorsätzliches oder grob fahrlässiges Verhalten des Versicherten rechtswidrig herbeigeführt worden ist..
2. Ein Versicherungsfall gilt als grob fahrlässig herbeigeführt, wenn er
 - a) durch eine schwere Trunkenheit (Blutalkoholspiegel von 2,5 Promille oder mehr), oder
 - b) durch den Konsum von Rauschmitteln, Betäubungsmitteln oder anderen Stoffen mit ähnlicher Wirkung oder durch die Einnahme von giftigen Stoffen, oder
 - c) durch die Einnahme von Schlaf-, Beruhigungs- oder Arzneimitteln, die nicht ärztlich verordnet oder nicht in der vorgeschriebenen Dosierung eingenommen wurden, oder
 - d) als unmittelbare Folge des Fahrens ohne gültigen Führerschein oder des Fahrens mit einem Blutalkoholgehalt von 0,5 Promille entstanden ist und in beiden Fällen eine andere Verkehrsstraftat vorliegt; oder
 - e) infolge der unbefugten Ausübung einer lizenzpflichtigen Tätigkeit durch den Versicherten; oder
 - f) im Rahmen des Beschäftigungsverhältnisses des Versicherten infolge eines schwerwiegenden Verstoßes gegen die Vorschriften über Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz eingetreten ist.
3. Im Sinne der vorliegenden Bedingungen erstreckt sich die Haftung des Versicherers nicht auf den Fall, wenn das Versicherungsereignis
 - a) aus einem bewaffneten Konflikt zwischen Staaten oder im Zusammenhang mit bürgerkriegsähnlichen Zuständen eintritt oder
 - b) dessen Eintritt auf eine Infektion mit dem HIV-Virus zurückzuführen ist.
4. Wenn nachgewiesen wird, dass der Tod des Versicherten durch das vorsätzliche Verhalten des Begünstigten verursacht wurde, kann der Begünstigte, der den Tod verursacht hat, die Leistungen des Versicherers nicht in Anspruch nehmen.

Ergänzende Lebens- und Gesundheitsversicherungen

Lebens- und Operationsversicherung, Risikolebensversicherung, Pietätsversicherung, Vergütung für Krankenhausaufenthalt, CT- und MR-Leistungen

I. ALLGEMEINE KRITERIEN FÜR ERGÄNZENDE LEBENS- UND GESUNDHEITSVERSICHERUNGEN

Die Lebens- und Gesundheitsversicherung gilt zusammen mit den Allgemeinen Bedingungen der OKÉ Wohnungsversicherung.

Diese Allgemeinen Bedingungen gelten in allen Fällen, in denen zwischen der Vertragspartei und dem Versicherer (im Folgenden gemeinsam als Parteien bezeichnet) Zusatzversicherungen zur Lebens- und Gesundheitsversicherung abgeschlossen werden, jedoch nur insoweit, als die besonderen Bedingungen der Zusatzversicherungen oder die Vereinbarung der Parteien nichts anderes vorsehen.

1. Vertragspartei, Versicherungsnehmer und Begünstigter

- 1.1. Die **Vertragspartei** der vorliegenden Versicherungen entspricht der Vertragspartei der Grundversicherungen.
- 1.2. Versicherte Personen im Sinne dieser Zusatzversicherungen können Personen sein, die Verbraucher im Sinne der Allgemeinen Bedingungen I. 3.1. a) und 3.2. b) bis c) und e) sind. **Die Besonderen Bedingungen der einzelnen Zusätze können je nach Alter der versicherten Personen unterschiedliche Einschränkungen vorsehen.**
- 1.3. **Der/die Name(n) des/der Versicherten wird/werden auf dem Angebot angegeben.** Ist der Versicherte minderjährig und wird der Vertrag nicht von seinen gesetzlich vertretenden Eltern abgeschlossen, ist die Zustimmung der Vollmundschaftsbehörde erforderlich, damit der Vertrag gültig ist. Mit der Zustimmung der Vollmundschaftsbehörde ist der Vertrag auch dann gültig, wenn es sich bei dem Versicherten um eine volljährige Person handelt, die nicht in der Lage ist, zu handeln oder vermögensrechtliche Erklärungen abzugeben.
- 1.4. Für den Abschluss und die Änderung des Vertrages ist die schriftliche Zustimmung des Versicherten nicht erforderlich, wenn der Vertrag nicht von ihm selbst abgeschlossen wird, jedoch ist in einem ohne seine Zustimmung abgeschlossenen Versicherungsvertrag keine spezielle Begünstigtenbestimmung möglich.
- 1.5. Für die Zwecke dieser Zusatzversicherung bestimmt der Versicherer das Alter des Versicherungsnehmers, indem er das Geburtsjahr des Versicherungsnehmers vom Jahr des technischen Versicherungsbeginns (Allgemeine Bedingungen IV., Punkt 1.) oder, im Falle einer Änderungsmitteilung, vom Jahr des Wirksamwerdens der Änderungsmitteilung in Abzug bringt.
- 1.6. Der Begünstigte aller Versicherungsleistungen zu Lebzeiten des Versicherten ist der Versicherte selbst.
Im Falle des Todes des Versicherungsnehmers ist/sind der/die Erbe(n) des Versicherungsnehmers der/die Begünstigte(n).
- 1.7. Im vorliegenden Vertrag kann kein unwiderruflicher Begünstigter bestimmt werden.
- 1.8. Wenn der Versicherungsnehmer einen Begünstigten benennen möchte, muss dies für jeden Lebensversicherungszusatz separat und eindeutig erfolgen. Für einen Zusatz können mehrere Begünstigte gleichzeitig benannt werden. In diesem Fall muss der Anteil der Begünstigten auf dem Angebot oder der späteren Mitteilung deutlich angegeben werden.
- 1.9. Die Identität des Begünstigten kann vom Versicherungsnehmer während der Laufzeit der Versicherung jederzeit durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Versicherer geändert werden. Ist die Person der Vertragspartei und des Versicherungsnehmers verschieden, so ist für die Änderung des Begünstigten auch die Zustimmung des Versicherungsnehmers erforderlich. Liegt keine übereinstimmende Erklärung vor, so ist im Falle des Todes des Versicherungsnehmers der Erbe des Versicherungsnehmers der Begünstigte.
- 1.10. Die Benennung eines Begünstigten entfällt, wenn der Begünstigte vor Eintritt des Versicherungsfalls stirbt oder ohne Rechtsnachfolge aufhört zu existieren. Im Falle des Todes des Versicherungsnehmers werden die Erben des Versicherungsnehmers – sofern kein anderer Begünstigter benannt wurde – im Verhältnis zu deren Erbfolge als Begünstigte angesehen.
- 1.11. Der Versicherungsnehmer muss vom Versicherer über jede Änderung oder Beendigung des Vertrages informiert werden. **Der Versicherungsnehmer darf den Vertrag nicht als Vertragspartei abschließen.**

2. Wartezeit

- 2.1. **Der Versicherer legt eine Wartezeit von 6 Monaten ab dem Datum des Angebots (Allgemeine Bedingungen II. Punkt 7. a)–d) bzw. ab dem Datum der Anmeldung des neuen Versicherten fest (im letzteren Fall nur für den neu angemeldeten Versicherten) (mit**

Ausnahme von CT- und MR-Leistungen, bei denen die Wartezeit 3 Monate beträgt). Der Versicherer deckt keine Versicherungsfälle, die während der Wartezeit eintreten, mit Ausnahme von Ereignissen, die auf Unfälle zurückzuführen sind, die nach Inkrafttreten der Versicherung eintreten.

- 2.2. Wenn der Tod des Versicherten während der Wartezeit eintritt und der Versicherer die Leistung nicht erbringt, erstattet der Versicherer die für die Leistung gezahlte Prämie hinsichtlich des verstorbenen Versicherten zurück.

3. Dauer der Versicherung

Der Vertrag hat eine Laufzeit von einem Jahr, die von den Parteien jeweils um ein weiteres Jahr verlängert werden kann. Der Beginn des Versicherungsschutzes ist, außer im Fall von Punkt 4.7. der vorliegenden Bedingung, derselbe wie der Beginn des Versicherungsschutzes in der Grundversicherung. Der Beginn des Versicherungsjahres ist jedes Jahr derselbe.

Die ergänzende Zusatzversicherung wird immer automatisch für das folgende Versicherungsjahr verlängert, es sei denn, der Versicherungsnehmer teilt mindestens 30 Tage vor Ablauf des Versicherungsjahres schriftlich mit, dass er die Zusatzversicherung nicht verlängern möchte.

Die ergänzende Lebens- und Gesundheitsversicherung kann vom Versicherer gekündigt werden, wenn sich das versicherte Risiko wesentlich erhöht.

4. Abschluss, Gebühr, Änderung, Beendigung des Vertrages

- 4.1. Der Versicherungsvertrag kann abgeschlossen werden

- a) ohne vorherige Risikoprüfung,
- b) mit einer Risikoprüfung auf der Grundlage einer Gesundheitserklärung, oder
- c) mit einer Risikoprüfung aufgrund der Beantwortung von Fragen zum Gesundheitszustand des Versicherungsnehmers, die über einen festen Telefonanschluss gestellt werden,
- d) anhand einer vorherigen ärztlichen Untersuchung.

- 4.2. Mit der Unterzeichnung des Angebots erklärt sich der Versicherungsnehmer damit einverstanden, dass der vom Versicherer beauftragte Arzt oder die von ihm beauftragte medizinische Einrichtung mit dem Versicherungsnehmer oder seinem auf dem Angebot namentlich genannten gesetzlichen Vertreter über eine Festnetzleitung Kontakt aufnimmt und ihm innerhalb des Risikoprüfungszeitraums Fragen zu seinem Gesundheitszustand stellt.

- 4.3. **Wenn der Versicherer für den Vertragsabschluss auch eine ärztliche Voruntersuchung verlangt**, kann der Versicherte oder sein gesetzlicher Vertreter die Ergebnisse der durchgeführten ärztlichen Untersuchungen beim Gesundheitsdienstleister gemäß dem Gesetz CLIV von 1997 über das Gesundheitswesen kennen lernen.

- 4.4. Die zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses gültige Erstprämie wird vom Versicherer unter Berücksichtigung des Alters des/der Versicherten und der Versicherungssumme festgelegt. Die Prämie für die Dienstleistung wird im Versicherungsangebot oder in der Police angegeben.

- 4.5. **Wird dem Versicherer im Falle einer unrichtigen Altersangabe während der Laufzeit der Versicherung das unrichtig angegebene Alter bekannt und erhöht sich das Versicherungsrisiko auf der Grundlage des richtigen Alters erheblich, ist der Versicherer berechtigt, innerhalb von 15 Tagen nach Kenntnisnahme der erheblichen Erhöhung des Versicherungsrisikos eine angemessene Änderung des Versicherungsvertrages (z.B. eine Erhöhung der Prämie) vorzuschlagen oder diese Zusatzversicherung mit einer Frist von 30 Tagen zu kündigen. Nimmt der Versicherungsnehmer den Änderungsvorschlag nicht an oder antwortet er nicht innerhalb von 15 Tagen, so endet diese Zusatzversicherung am 30. Tag nach der Mitteilung des Änderungsvorschlags (Allgemeine Bedingungen II. 13.2.). Wurde das unrichtig angegebene Alter dem Versicherer bei Eintritt des Versicherungsfalls zur Kenntnis gebracht, entfällt die Verpflichtung des Versicherers zur Leistung, es sei denn, der Versicherungsnehmer weist nach, dass der unterlassene oder nicht angezeigte Umstand dem Versicherer bei Vertragsabschluss bekannt war oder nicht zum Eintritt des Versicherungsfalls beigetragen hat.**

- 4.6. Die Prämien für die folgenden Versicherungsjahre werden nach dem Alter des Versicherungsnehmers und der jeweiligen Höhe des Versicherungsumfangs festgelegt.

- 4.7. Der Versicherer teilt dem Versicherungsnehmer die Prämie für das folgende Versicherungsjahr 60 Tage vor dem letzten Tag des Versicherungsjahres mit.

- 4.8. Für die Zahlung der Prämie und deren Nichtzahlung gelten die Bestimmungen der Abschnitte VII und VI.3. der Allgemeinen Bedingungen.

- 4.9. Änderungen in der Person des Versicherungsnehmers können durch eine Änderungserklärung erfolgen, die schriftlich an den Versicherer zu richten ist. Wird ein neuer Versicherungsnehmer benannt, hat der Versicherer 60 Tage Zeit, die Erklärung zu prüfen. In diesem Fall kann der Versicherer vor dem Wechsel auch eine Gesundheitserklärung und eine ärztliche Voruntersuchung verlangen. Wird eine Person durch

Mitteilung eines Wechsels zum Versicherten, so beginnt die Wartezeit mit dem Tag, an dem der Versicherer die Mitteilung über die Benennung der Person als Versicherter erhält. Im Falle eines Wechsels der versicherten Personen wird die Prämie ebenfalls gemäß den Punkten 4.2. und 4.4. angepasst.

- 4.10. Die Risikoträgerfunktion des Versicherers erlischt beim Tod eines Versicherten während der Versicherungsdauer, bei zwei oder mehr Versicherten beim Tod aller Versicherten.
- 4.11. Stirbt der Versicherte während der Laufzeit und zahlt der Versicherer die Todesfalleistung, so bleibt die Prämie für den verstorbenen Versicherten bis zum Ende der Laufzeit an den Versicherer zu zahlen.
- 4.12. Der nach diesen Bedingungen abgeschlossene Zusatzversicherungsvertrag kann nicht zurückgekauft, prämienfrei gestellt oder beliehen werden, so dass im Falle der Beendigung keine Restansprüche entstehen.

5. Allgemeine Begriffe

5.1. **Unfall**

Als unfallbedingtes Ereignis im Sinne der vorliegenden Bedingungen gilt eine plötzliche, vom Willen des Versicherten unabhängige äußere Einwirkung, die sich während der Laufzeit des Vertrages ereignet und infolge derer der Versicherte innerhalb eines Jahres nach Eintritt des Unfalls, jedoch innerhalb der Laufzeit des Vertrages stirbt.

5.2. **Operation**

Im Sinne der vorliegenden Versicherungsbedingungen ist eine Operation ein therapeutischer – ausgenommen zu diagnostischen Zwecken – chirurgischer Eingriff, der während der Versicherungsdauer von einem Arzt in einem Krankenhaus oder einem zur ambulanten Behandlung zugelassenen Gesundheitsdienstleister gemäß den geltenden medizinischen und berufsständischen Regeln durchgeführt wird.

5.3. **Krankenhaus**

Als Krankenhaus (aktive stationäre Pflegeeinrichtung) im Sinne der vorliegenden Zusatzversicherung gilt eine Einrichtung, die unter ständiger ärztlicher Aufsicht steht, über qualifiziertes Pflegepersonal verfügt und nach den jeweils geltenden ungarischen Rechtsvorschriften zur aktiven stationären Pflege zugelassen ist.

5.4. **Unfalloperation**

Der Versicherte erleidet während des Versicherungszeitraums ein plötzliches und unfreiwilliges äußeres Ereignis, in dessen Folge er sich innerhalb von zwei Jahren einer medizinisch begründeten Operation unterziehen muss.

6. Die seitens des Versichereres zu erbringende Leistung

- 6.1. Der Versicherungsfall muss dem Versicherer innerhalb von 8 Tagen nach seinem Eintritt gemeldet werden.
- 6.2. Die für die Inanspruchnahme der Versicherungsleistung erforderlichen Unterlagen sind in Punkt III des Anhangs aufgeführt.
- 6.3. Bei einem Todesfall im Ausland oder einer Operation in der EU ist für die Inanspruchnahme der Leistung eine ungarische Übersetzung der Unterlagen erforderlich¹.
- 6.4. **Der Versicherer erbringt die Leistung auf der Grundlage des Gutachtens des Arztes des Versicherers. Der Versicherer kann die Erbringung seiner Leistungen von einer Untersuchung des Versicherten durch den Arzt des Versicherers oder von anderen medizinischen Untersuchungen abhängig machen.**

7. Freistellung und Risikoausschluss des Versicherers

Zusätzlich zu den Bedingungen „XI. Freistellung“ und „XII. Allgemeine Ausschlüsse“ der Allgemeinen Bedingungen ist der Versicherer in folgenden Fällen hinsichtlich der vorliegenden Zusatzversicherung von der Versicherungsleistung befreit bzw. gelten die folgenden Ausschlüsse.

- 7.1. **Der Versicherer erbringt über die in den Allgemeinen Bedingungen genannten Ausschlüsse hinaus keine Leistung, wenn der Versicherungsfall, gleichgültig aus welchem Grund, im Zusammenhang mit dem Zustand von Körperteilen oder Organen eingetreten ist, die bereits vor Risikobeginn beschädigt, verstümmelt, unversehrt oder in ihrer Funktion eingeschränkt waren, sowie bei vorbestehenden Krankheiten oder dauerhaften Gesundheitsbeeinträchtigungen.**

¹ Der Versicherer beteiligt sich an den Kosten für die Übersetzung (Allgemeine Bedingungen XI.2.3.7)..

- 7.2. Der Versicherer wird von der Verpflichtung zur Zahlung der Todesfallleistung befreit, wenn nachgewiesen wird, dass
- a) der Tod der versicherten Person infolge oder im Zusammenhang mit einer schweren Straftat eingetreten ist, die die versicherte Person vorsätzlich begangen hat,
 - b) der Tod der versicherten Person durch das vorsätzliche Verhalten des Begünstigten verursacht wurde; in diesem Fall kann der Begünstigte, der den Tod verursacht hat, die Leistung nicht beanspruchen,
 - c) der Tod der versicherten Person durch Selbstmord verursacht wurde, der innerhalb von 2 Jahren nach Risikobeginn begangen wurde, unabhängig davon, ob die versicherte Person geistig unzurechnungsfähig war oder nicht.
- 7.3. Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung für Operationen, Krankenhaustagegeld sowie CT- und MR-Untersuchungen befreit, wenn nachgewiesen wird, dass die Operation, der Krankenhausaufenthalt oder die diagnostische Untersuchung des Versicherten rechtswidrig durch vorsätzliches oder grob fahrlässiges Verhalten des Versicherten verursacht wurde.
- 7.4. Ein Versicherungsfall gilt als grob fahrlässig herbeigeführt, wenn der Unfall
- a) durch eine schwere Trunkenheit (Blutalkoholspiegel mindestens 2,5 Promille) oder
 - b) durch den Konsum von Rauschmitteln, Betäubungsmitteln oder anderen Stoffen mit ähnlicher Wirkung oder durch die Einnahme von toxischen Stoffen oder
 - c) infolge der Einnahme von nicht medizinisch indizierten oder in in der vorgeschriebenen Dosierung eingenommenen Schlaf-, Beruhigungs- oder Arzneimitteln oder
 - d) durch das Führen eines Kraftfahrzeugs ohne gültige Fahrerlaubnis oder das Führen eines Kraftfahrzeugs in berauschem Zustand mit einem Blutalkoholgehalt von 0,5 Promille eingetreten war und in beiden Fällen eine weitere Strassenverkehrsordnung verletzt wurde oder
 - e) als Folge der unbefugten Ausübung einer genehmigungspflichtigen Tätigkeit durch den Versicherten oder
 - f) im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit infolge eines schwerwiegenden Verstößes gegen die Vorschriften über die Sicherheit am Arbeitsplatz sich ereignet hat.
- 7.5. Von der Versicherung ausgeschlossene Risiken
- Im Sinne der vorliegenden Bedingungen erstreckt sich das Risiko des Versicherers nicht auf den Fall, wenn das Versicherungsereignis
- a) mit radioaktiver oder ionisierender Strahlung (außer bei ärztlich verordneter Strahlenbehandlung zu therapeutischen Zwecken),
 - b) mit Infektionen mit HIV, Hepatitis B oder Hepatitis C,
 - c) mit kroiegerischen Vorgängen², sonstigen kriegerischen Handlungen, mit Aufständen, Rebellionen, Terrorismus oder Unruhen im direkten oder indirekten Zusammenhang steht:
- 7.6. Macht der Versicherer den Vertragsabschluss vom Gesundheitszustand des Versicherungsnehmers abhängig, ist die Erklärung über den Gesundheitszustand auf der den Bestandteil des Angebots darstellenden „Gesundheitserklärung“ oder per Telefon zu erfassen. Der Versicherungsnehmer und der Versicherte haften gesamtschuldnerisch für die Einhaltung der Mitteilungspflicht, haben diese jedoch durch tatsächliche Beantwortung der vom Versicherer in der Gesundheitserklärung oder am Telefon gestellten Fragen erfüllt. Der Versicherungsnehmer und die Vertragspartei sind verpflichtet, dem Versicherer die Nachprüfung der Angaben zu ermöglichen..
- 7.7. Die Vertragspartei/der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, Änderungen während der Laufzeit des Vertrages (Änderung des Namens und des Wohnsitzes des Versicherten) anzuzeigen).
- 7.8. Der Versicherer ist bei Verletzung der Anzeigepflicht in den ersten fünf Jahren nach Abschluss der Zusatzversicherung nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, der verschwiegene Umstand steht nicht im Zusammenhang mit dem Tod, der Operation oder dem Krankenhausaufenthalt des Versicherungsnehmers oder hat nicht zum Eintritt des Versicherungsfalles beigetragen.
- Als Kampfhandlungen gelten der mit oder ohne Kriegserklärung entfachter Krieg, Grenzkonflikte, Aufstand, Revolution, Meuterei, Putsch oder Putschversuch gegen die gesetzliche Regierung, Volksrevolten (z.B. nicht genehmigte Protestdemonstrationen oder nicht angemeldete bzw. nicht genehmigte Streiks), beschränkte Kampfhandlungen fremder Staaten (z.B. nur Luftangriffe oder nur Marineaktionen), Kommandoangriffe.*

² *Als Kampfhandlungen gelten der mit oder ohne Kriegserklärung entfachter Krieg, Grenzkonflikte, Aufstand, Revolution, Meuterei, Putsch oder Putschversuch gegen die gesetzliche Regierung, Volksrevolten (z.B. nicht genehmigte Protestdemonstrationen oder nicht angemeldete bzw. nicht genehmigte Streiks), beschränkte Kampfhandlungen fremder Staaten (z.B. nur Luftangriffe oder nur Marineaktionen), Kommandoangriffe.*

II. SPEZIELLE BEDINGUNGEN ZUR ZUSÄTZLICHEN LEBENS- UND OPERATIONSVERSICHERUNG (PERSONENVERSICHERUNG)

Der Versicherer verpflichtet sich dazu, den Versicherten gegen Bezahlung der Versicherungsprämie eine Lebens- und/oder Operationsversicherung gemäß den vorliegenden Bedingungen anzubieten.

Die vorliegende Zusatzversicherung gilt nur zusammen mit den allgemeinen Bedingungen der Lebens- und Gesundheitszusatzversicherungen der „OKÉ Wohnungsversicherung“.

1. Versicherungsnehmer

Bei dieser Zusatzversicherung kann Versicherungsnehmer eine zum Zeitpunkt der Vertragserrichtung bzw. Änderungsanmeldung **höchstens 65 Jahre** alte Person sein.

2. Versicherungsereignisse

Als Versicherungsereignis im Sinne der vorliegenden Bedingungen gelten für den Versicherungsnehmer der während der Versicherungsdauer erfolgende

- Todeseintritt (Lebensversicherung), oder
- eine durchgeführte Operation (Operationsversicherung).

2.1. Lebensversicherung

Im Falle des während der Versicherungsdauer in Ungarn oder außerhalb der Landesgrenzen – aus beliebigen Gründen – erfolgten Todes des Versicherungsnehmers wird der Versicherer die am Tage des Todesfalles aktuelle Lebensversicherungssumme auszahlen (Anhang, Punkt II. 1.).

2.2. Operationsversicherung

Es sind dies solche **Operationen** des Versicherungsnehmers, die nach Inkrafttreten der Versicherung in einem auf dem Gebiet der EU befindlichen Krankenhaus, während der Dauer der Versicherung durchgeführt werden und die gemäß der ausführlichen **Operationsliste³** als operativer bzw. chirurgischer Eingriff zu betrachten sind sowie

- a) wenn die zur Operation führende Krankheit bzw. Zustand nach Inkrafttreten der Versicherung entstand bzw.
- b) wenn die zur Operation führende Krankheit bzw. Zustand zwar schon vor Inkrafttreten der Versicherung bestand, jedoch der Versicherungsnehmer in den dem Inkrafttreten vorangehenden 2 Jahre keine ärztliche Behandlung benötigte bzw. symptomfrei war.

2.2.1. Es gelten nicht als Versicherungsereignis:

- a) solche Operationen, deren Notwendigkeit in einem ursächlichen Zusammenhang mit den bereits vor Beginn der Risikoübernahme laut Versicherungsvertrag bestehenden, bleibenden Schäden der Körperteile bzw. Organe des Versicherungsnehmers steht,
- b) solche Operationen, deren Ursache eine solche Krankheit bzw. ein solcher Zustand war, der/die bereits vor Inkrafttreten der Versicherung bestand und über die Notwendigkeit selbiger der Versicherungsnehmer bereits Bescheid gewusst hat oder hätte wissen müssen („gestundete“ Operation),
- c) solche Operationen, deren Ursache ein Selbstmordversuch, Selbstverstümmelung war und zwar unabhängig vom bewusstseinsgestörten Zustand des Versicherungsnehmers bzw. von seiner Zurechnungsfähigkeit.

3. Leistung des Versicherers

3.1. Im Falle des Eintritts der in diesen Bedingungen definierten Versicherungsereignisse wird der Versicherer – unabhängig von den Feststellungen und Leistungen der Sozialversicherungsorgane – die in dem einen untrennbaren Bestandteil der „OKÉ Wohnungsversicherung“ bildenden, zum Zeitpunkt des Versicherungsereignisses aktuellen Anhang festgelegten Versicherungssummen den Begünstigten auszahlen.

3.2. Die Grundlage zur Feststellung der anlässlich des Versicherungsereignisses fälligen **Entschädigungsleistung (Versicherungssumme)** bildet die ausführliche **Operationsliste**, bei der die **Operationen in vier Erstattungskategorien eingeteilt** sowie auch die von der **Risikoübernahme des Versicherers ausgeschlossenen Operationen angeführt** sind.

Die Einstufung der Operationen wird auf Grundlage der ausführlichen Operationsliste oder durch Vergleich mit den in der Liste enthaltenen Eingriffsmethoden vom Arzt des Versicherers durchgeführt (Die Einstufung der am häufigsten vorkommenden Operationen in Erstattungskategorien ist in Beilage VII. zu den vorliegenden Bedingungen enthalten.)

Die zu den einzelnen Erstattungskategorien gehörenden Versicherungssummen sind im Anhang Punkt II. 2. angeführt.

³ Die ausführliche Operationsliste kann in den Kundendienstbüros des Versicherers sowie auf der Webseite des Versicherers (alfa.hu/ugyintezes/szolgaltata-si-igenybejelentes) eingesehen werden.

- 3.3. Wurden bei einer bestimmten Operation Eingriffe an gleich mehreren Organen oder Körperteilen durchgeführt, so wird die Versicherungsleistung aufgrund jenes Eingriffes festgelegt, die unter den am Versicherungsnehmer vorgenommenen Eingriffen in die höchste Erstattungskategorie fällt.
- 3.4. Sollten während des Bestehens der Versicherung wegen derselben Krankheit oder Unfalls mehrere, voneinander getrennte Operationen durchgeführt werden, so wird der Versicherer von diesen die Versicherungssumme höchstens für die ersten beiden, aufeinander folgenden Operationen erstatten.

III. SPEZIELLE BEDINGUNGEN ZUR ZUSATZ-RISIKOLEBENSVERSICHERUNG

Der Versicherer verpflichtet sich dazu, für die Versicherungsnehmer gegen Zahlung einer Versicherungsprämie gemäß den vorliegenden Bedingungen eine Lebensversicherung abzuschließen.

Die vorliegende Zusatzversicherung gilt nur zusammen mit den allgemeinen Bedingungen der Zusatz-Lebens- und Gesundheitsversicherung der „OKÉ Wohnungsvericherung“.

1. Versicherungsnehmer

- 1.1. Bei dieser Zusatzversicherung können Versicherungsnehmer nur solche Personen sein, die bei der Errichtung des Vertrages bzw. zum Zeitpunkt der Änderungsmeldung **mindestens 18 und höchstens 65 Jahre alt** sind.
- 1.2. **Betreffend die das 70. Lebensjahr vollendeten Versicherungsnehmer erlischt der Risikoschutz des Versicherers beginnend ab jenem Jahr (ab 0 Uhr des ersten auf den Versicherungstichtag folgenden Tages), in dem der Versicherungsnehmer das 71. Lebensjahr vollendet.** (Der Versicherer stellt das Alter des Versicherungsnehmers so fest, indem er von der Jahreszahl des Versicherungstichtages die Jahreszahl des Geburtsjahres des Versicherungsnehmers in Abzug bringt.)
- 1.3. Versicherungsnehmer der Lebensversicherung können gleichzeitig höchstens zwei – zum betreffenden Zeitpunkt im Vertrag namentlich angeführten – Personen sein.

2. Versicherungsereignis

Als Versicherungsereignis gilt der während der Versicherungsdauer erfolgende Eintritt des Todes des Versicherungsnehmers.

3. Versicherungsleistung

Im Falle des Todes des Versicherungsnehmers wird die zum Todeszeitpunkt aktuelle Versicherungssumme zugunsten des im Hinblick des Versicherungsnehmers berechtigten Begünstigten ausgezahlt.

4. Aktuelle Versicherungssumme im Todesfall

- 4.1. Die Vertragspartei legt im Angebot selbst die beim Vertragsabschluss gültige, anfängliche Versicherungssumme für den Todesfall fest.
- 4.2. Hinsichtlich der Versicherungssumme kann der Vertrag **in zweierlei Varianten** abgeschlossen werden:
 - a) Für eine feste, bei der jährlichen Vertragsverlängerung unverändert bleibende Versicherungssumme, oder
 - b) für die jährlich neu beginnenden Perioden allmählich abnehmende Versicherungssumme.
- 4.2.1. Wird der Vertrag für eine **feste Versicherungssumme abgeschlossen**, so bleibt die Versicherungssumme mit der **bei der jährlichen Verlängerung** sich ergebenden Gültigkeit solange unverändert bestehen, bis die Vertragspartei eventuell deren Veränderung beantragt.
- 4.2.2. Wird der Vertrag für eine **abnehmende Versicherungssumme abgeschlossen**, so wird die beim Vertragsabschluss festgelegte, **anfängliche Versicherungssumme** bei den jährlichen Erneuerungen – proportional zur geplanten Laufzeit – **für die kommenden Versicherungsjahre kontinuierlich herabgesenkt**.
 - 4.2.2.1. Unter Laufzeit wird jene in Jahren ausgedrückte Lebensdauer verstanden, für die die Vertragspartei bei der Unterzeichnung des Angebotes durch eventuelle Verlängerung der Vertragsjahre diese Zusatzversicherung weiterhin beibehalten möchte.

Die Berechnungsmethode für die sich auf die aufeinanderfolgenden Versicherungsjahre beziehenden Versicherungssumme ist: Die anfängliche Versicherungssumme ist mit der Anzahl der von der Laufzeit noch ausstehenden Jahre (einschließlich auch des aktuellen Jahres) zu multiplizieren und mit der Länge der Gesamtlaufzeit zu teilen.
- 4.3. Innerhalb ein und desselben Vertrages kann die Risiko-Lebensversicherung für die beiden Versicherungsnehmer nur einheitlich (entweder mit fester, oder mit abnehmender Versicherungssumme) abgeschlossen werden.

5. Änderung und Auflösung der Lebensversicherung

- 5.1. Die Vertragspartei kann 60 Tage vor Ablauf des Versicherungsjahres die Änderung der geplanten Laufzeit schriftlich beantragen. Dem Versicherer stehen dann 60 Tage zur Beurteilung der Erklärung zur Verfügung. In solchen Fällen kann der Versicherer – vor Durchführung der Änderung – auch eine vorherige ärztliche Untersuchung und eine Erklärung über den Gesundheitszustand anfordern. Bei Annahme der Veränderung tritt diese ab dem kommenden Stichtag in Kraft.
- 5.2. Im Falle einer für abnehmende Versicherungssumme abgeschlossenen Vertrages wird die vorliegende Zusatzversicherung dann mit sofortiger Wirkung beendet, wenn die Versicherungssumme infolge der Herabsetzungen den Nullwert erreicht hat.

IV. SPEZIELLE BEDINGUNGEN FÜR PIETÄTS-LEBENSVERSICHERUNGEN

Der Versicherer verpflichtet sich dazu, gegen Zahlung einer Versicherungsprämie gemäß den vorliegenden Bedingungen im Falle des Todes der Versicherungsnehmer eine festgelegte Ersatzleistung zu gewähren.

Die vorliegende Zusatzversicherung gilt nur zusammen mit den allgemeinen Bedingungen der Lebens- und Gesundheitszusatzversicherungen der „OKÉ Wohnungsversicherung“.

1. Versicherungsnehmer

- 1.1. Bei dieser Zusatzversicherung können – neben den in Punkt 2.2. der allgemeinen Bedingungen der Lebens- und Gesundheitsversicherungen bestimmten Personen – auch jene Familienangehörige und nahe Angehörige der in Pkt. OKÉ Allgemeine Bedingungen I. 3.1. a) und 3.2. b–c) und e) definierten Versicherten **Versicherungsnehmer** sein, die nicht am Ort der Risikotragung leben.
- 1.2. Der Versicherungsnehmer kann zum Zeitpunkt der Vertragserrichtung bzw. der Änderungsanmeldung eine **mindestens 18 Jahre und höchstens 65 Jahre alte Person** sein.

2. Versicherungsereignis

Als Versicherungsereignis gilt der während der Versicherungsdauer erfolgende Eintritt des Todes der Versicherungsnehmer.

3. Versicherungsleistung

Es wird die zum Todeszeitpunkt aktuelle Versicherungssumme zugunsten des im Hinblick des Versicherungsnehmers berechtigten Begünstigten ausgezahlt.

4. Aktuelle Versicherungssumme im Todesfall

Im Angebot bzw. auf der Police wird die seitens der Vertragspartei für den Versicherungsnehmer ausgewählte Versicherungssumme angeführt. Im Falle von mehreren Versicherten können für die einzelnen Versicherten auch unterschiedliche Versicherungssummen festgelegt werden.

V. SPEZIELLE BEDINGUNGEN DER ZUSATZVERSICHERUNG FÜR KRANKENHAUSAUFENTHALT

Der Versicherer verpflichtet sich dazu, gegen Bezahlung einer Versicherungsprämie gemäß den vorliegenden Bedingungen im Falle der Pflege der Versicherten im Krankenhaus eine tägliche Vergütung zu zahlen.

Die vorliegende Zusatzversicherung gilt nur zusammen mit den allgemeinen Bedingungen der Lebens- und Gesundheitszusatzversicherungen der „OKÉ Wohnungsversicherung“.

1. Versicherungsnehmer

- 1.1. Bei dieser Zusatzversicherung können **Versicherungsnehmer** nur solche Personen sein, die bei der Errichtung des Vertrages bzw. zum Zeitpunkt der Änderungsanmeldung **mindestens 16 und höchstens 62 Jahre alt** sind und wegen veränderter Arbeitsfähigkeit keinerlei Sozialhilfegeld (weder als Invalide, noch zur Rehabilitation) beziehen bzw. auch keinen derartigen Anspruch eingereicht haben.
- 1.2. **Betreffend die das 62. Lebensjahr vollendeten Versicherungsnehmer erlischt der Risikoschutz des Versicherers beginnend ab jenem Versicherungsjahr (ab 0 Uhr des ersten auf den Versicherungsstichtag folgenden Tages), in dem der Versicherungsnehmer das 63. Lebensjahr vollendet.** (Der Versicherer stellt das Alter des Versicherungsnehmers so fest, indem er von der Jahreszahl des Versicherungsstichtages die Jahreszahl des Geburtsjahres des Versicherungsnehmers in Abzug bringt.)

2. Versicherungsereignis

- 2.1. Der Versicherungsfall ist die ununterbrochene Pflege des Versicherten in einem Krankenhaus (aktive stationäre Einrichtung) in Ungarn für mehr als 3 Tage, bzw. 10 Tage im Falle einer nicht unfallbedingten Versorgung im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Geburt, beginnend während der Risikotragung dieser Zusatzversicherung.

2.2 Es gelten nicht als Versicherungsereignis:

- a) Krankenhausaufenthalt im Zusammenhang mit angeborenen Anomalien des Versicherten oder Krankheiten, Zuständen und Beeinträchtigungen, die während der Geburt erworben wurden,
- b) ein Krankenhausaufenthalt des Versicherten, der in ursächlichem Zusammenhang mit einer Krankheit oder einem Zustand steht, der vor Beginn der Deckung des Risikos durch den Versicherer für diese Zusatzversicherung bestand und von der der Versicherte wusste oder hätte wissen müssen, es sei denn, der Versicherte hat eine Erklärung abgegeben und der Versicherer hat das Risiko in dieser Kenntnis übernommen,
- c) ein Krankenhausaufenthalt des Versicherten, der ursächlich mit irreversiblen Schäden an Körperteilen oder Organen des Versicherten vor Beginn der Risikodeckung durch den Versicherer für diese Zusatzversicherung verbunden ist,
- d) Krankenhausaufenthalt des Versicherten im Zusammenhang mit Selbstmord, Selbstverstümmelung oder Selbstmordversuch, unabhängig vom Bewusstseinszustand, in dem er begangen wurde,
- e) Untersuchungen, Eingriffe, Krankenhausaufenthalte im Zusammenhang mit allen Formen der künstlichen Befruchtung, Abtreibung und Empfängnisverhütung;
- f) Krankenhausaufenthalte im Zusammenhang mit kosmetischen und plastischen Operationen,
- g) Krankenhausaufenthalte im Zusammenhang mit chronischer Nierendialyse,
- h) Krankenhausaufenthalt wegen psychiatrischer Erkrankungen und anderer anorganischer neurologischer Erkrankungen, psychotherapeutischer Krankenhausaufenthalt,
- i) Krankenhausaufenthalt mit dem Ziel, Alkoholentzug, Drogen- oder andere Abhängigkeiten zu beseitigen,
- j) Krankenhausaufenthalt des Versicherten im Zusammenhang mit folgenden Tätigkeiten: Sportarten im Zusammenhang mit der Nutzung von motorbetriebenen Land-, Luft- oder Seefahrzeugen, Luftsportarten, Bergsteigen, Klettern, Wandern, das die Verwendung spezieller Ausrüstung (Seil, Passeisen, Eispickel) erfordert, Extremsportarten, Kampfsport, Geländereiten mit Hindernissen, Springen, Skispringen und Skiakrobatik,
- k) ein aufgeschobener Krankenhausaufenthalt, dessen Notwendigkeit vor Beginn der Deckung des Risikos durch den Versicherer für diese Zusatzversicherung hätte festgestellt werden können und von dem die Person wusste oder hätte wissen müssen.

2.3. Der Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsereignisses ist der erste Tag der Pflege im Krankenhaus.

2.4. Eine nach Beendigung der Risikotragung des Versicherers beginnende Krankenhauspflege zählt auch dann nicht als Versicherungsereignis, wenn sie die Folge eines während der Risikotragung erfolgten Unfalls oder einer dadurch sich entwickelnden Krankheit ist.

2.5. Im Hinblick auf diese Zusatzversicherung gelten nicht als Krankenhaus:

- a) Einrichtungen zur Behandlung von Alkoholikern und Drogenabhängigen,
- b) Einrichtungen zur Behandlung von Lungenkranken,
- c) Einrichtungen oder Einrichtungsabteilungen zur Pflege psychiatrischer Patienten,
- d) Kurbadhäuser bzw. Heilbadstätten,
- e) Rehabilitationsabteilungen, Einrichtungen,
- f) Die zur Betreuung der sogenannten Dauerliegepatienten spezialisierten Einrichtungen (chronische innere Medizin) bzw. Nachsorgeinstitutionen,
- g) Standorte der Tagesklinik,
- h) Altenpflegeheime, soziale Einrichtungen,
- i) Einrichtungen, die Hospize-Tätigkeiten anbieten.

3. Versicherungsleistung

3.1. Beim Eintritt eines Versicherungsereignisses wird der Versicherer bei den

- über 3 Tage hinausgehenden,
- im Falle der mit Schwangerschaft und Entbindung zusammenhängenden, nichtunfallverursachten, über 10 Tage hinausgehenden Krankenhausaufenthalten für jeden einzelnen Tag eine Tagesvergütung zahlen.

Die Höhe der Tagesvergütung stimmt mit der zum Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsereignisses aktuellen Tagesvergütungssumme überein.

3.2. Die aktuelle Tagesvergütungssumme wird im Angebot bzw. in der Police angeführt.

3.3. Das Versicherungsereignis muss binnen von 8 Tagen nach Verlassen des Krankenhauses dem Versicherer gemeldet werden.

- 3.4. Bei der Zusammenzählung der Krankenhaustage zählt jeder begonnene Kalendertag der Krankenhauspflege als ganzer Tag, so auch der Tag der Aufnahme und der Entlassung aus dem Krankenhaus, wie auch der Tag des eventuellen Todesintritts.

VI. SPEZIELLE BEDINGUNGEN DER ZUSATZVERSICHERUNG FÜR CT UND MR UNTERSUCHUNGEN

Hierbei verpflichtet sich der Versicherer dazu, gegen Bezahlung der Versicherungsprämie gemäß den vorliegenden Bedingungen für die Versicherungsnehmer die CT- bzw. MR-Untersuchungen zu organisieren und die Kosten derselben – bis zu der im Angebot bzw. in der Police angeführten Summengrenze – zu erstatten.

Die vorliegende Zusatzversicherung gilt nur zusammen mit den allgemeinen Bedingungen der Lebens- und Gesundheitszusatzversicherungen der „OKÉ Wohnungsversicherung“.

Dieser Service wird vom Versicherer als ausgelagerte Tätigkeit, in Zusammenarbeit mit einem externen Dienstleister angeboten.

Nähere Informationen über den Servicepartner können auf der Webseite des Versicherers unter alfa.hu/dokumentumok/218/ugyintezes-lakasbiztositas/22736/kulso_szolgaltatok_lista.pdf) eingeholt werden.

Sollte der Vertrag zwischen dem Versicherer und dem externen Dienstleister aus irgendeinem Grunde entfallen, so wird der Versicherer berechtigt, die gegenständliche Zusatzleistung – abweichend von den allgemeinen Kündigungsregeln – bei Bedarf unter anteiliger Rückerstattung der Prämien aufzukündigen.

1. Versicherungsereignis

- 1.1. Als Versicherungsereignis gilt, wenn der Versicherungsnehmer wegen einer während der Versicherungsdauer ohne Vorgeschichte aufgetretenen Krankheit oder eines Unfalls noch während der Versicherungsdauer eine von einem in Ungarn zugelassenen Facharzt vorgeschlagene CT- oder MR-Untersuchung benötigt und diese auch seitens des Versicherers für begründet betrachtet wird.

1.2. Es gelten nicht als Versicherungsereignis

- a) solche Untersuchungen, die in ursächlichem Zusammenhang mit einer solchen Krankheit oder einem Zustand stehen, die bereits vor Beginn der Risikoübernahme des Versicherers in Verbindung mit der vorliegenden Zusatzversicherung bestanden und über die der Versicherungsnehmer Bescheid wusste oder hätte wissen müssen, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat darüber eine Erklärung abgegeben und der Versicherer in Kenntnis selbiger das Risiko übernommen hat,
- b) solche Untersuchungen des Versicherungsnehmers, die im Zusammenhang mit folgenden Tätigkeiten erforderlich werden: Sportarten im Zusammenhang mit der Nutzung von motorbetriebenen Land-, Luft- oder Seefahrzeugen, Luftsportarten, Bergsteigen, Klettern, Wandern, das die Verwendung spezieller Ausrüstung (Seil, Passeisen, Eispickel) erfordert, Extremsportarten, Kampfsport, Geländereiten mit Hindernissen, Springen, Skispringen und Skiakrobatik,
- c) verschobene Untersuchungen, deren Notwendigkeit bereits vor Beginn der Risikoübernahme des Versicherers in Verbindung mit der vorliegenden Zusatzversicherung feststellbar war und der Versicherer über diese Notwendigkeit wusste oder hätte wissen müssen.
- 1.3. Eine nach Beendigung der Risikotragung des Versicherers erforderlich werdende Untersuchung gilt auch dann nicht als Versicherungsereignis, wenn sie die Folge eines während der Versicherungsdauer erfolgten Unfalls oder einer in der Zeit entstehenden Krankheit ist.

2. Wartezeit

Der Versicherer legt für die vorliegende Zusatzversicherung eine Wartezeit von 3 Monaten fest, gerechnet ab dem Tag der Angebotsabgabe (Allgemeine Bedingungen, Punkt II. 7. a)–d).

3. Leistung des Versicherers

- 3.1. Der Versicherer wird die CT- oder MR-Untersuchung des Versicherungsnehmers organisieren und pro Versicherungsereignis höchstens bis zu der im Angebot bzw. in der Police angeführten Wertgrenze dem beauftragten medizinischen Dienstleister eine Vergütung zahlen. Im Rahmen dieser Leistung können folgende Untersuchungen durchgeführt werden:

- Kardiografischer CT-Scan
- PET CT
- Nativer CT-Scan des Hirnschädels
- Schädel-CT nach intravenöser Kontrastmittelgabe
- Schädel-CT nach Verabreichung von nativem plus intravenösem Kontrastmittel
- Gezielter nativer CT-Scan von Sella (Dünnschicht)
- Gezielter CT-Scan von Sella mit Zugabe von nativem plus Kontrastmittel
- Gezielter nativer CT-Scan des Orbita (Dünnschicht)
- Gezielter nativer CT-Scan des Orbita plus intravenösem Kontrastmittel (Dünnschicht)

- Gezielter nativer CT-Scan des Innenohres (Dünnschicht)
- Gezielter nativer CT-Scan des Innenohres nach Verabreichung von nativem plus intravenösem Kontrastmittel
- CT-Scan des Gesichtsschädels nach Verabreichung von nativem plus intravenösem Kontrastmittel
- CT-Scan des Gesichtsschädels, nativ
- CT-Scan der Wirbelsäule (min. 2 Wirbelsegmente), nativ
- CT-Scan der Wirbelsäule (min. 2 Wirbelsegmente), nach Zugabe von intravenösem Kontrastmittel
- CT-Scan der Wirbelsäule (min. 2 Wirbelsegmente) nach Zugabe von nativem plus intravenösem Kontrastmittel
- CT-Scan der Weichteile am Hals, nativ
- CT-Scan der Weichteile am Hals nach Zugabe von intravenösem Kontrastmittel
- CT-Scan der Weichteile am Hals nach Zugabe von nativem plus intravenösem Kontrastmittel
- CT-Scan des Brustkorbes, nativ
- CT-Scan des Brustkorbes nach Zugabe von intravenösem Kontrastmittel
- CT-Scan des Brustkorbes nach Zugabe von nativem plus intravenösem Kontrastmittel
- CT-Scan des gesamten Abdomens nativ
- CT-Scan des gesamten Abdomens nach Zugabe von intravenösem Kontrastmittel
- CT-Scan des gesamten Abdomens nach Zugabe von nativem plus intravenösem Kontrastmittel
- CT-Scan des gesamten Abdomens und des Beckens, nativ
- CT-Scan des gesamten Abdomens und des Beckens nach Zugabe von nativem plus intravenösem Kontrastmittel
- CT-Scan des Beckens, nativ
- CT-Scan des Beckens nach Zugabe von intravenösem Kontrastmittel
- CT-Scan des Beckens nach Zugabe von nativem plus intravenösem Kontrastmittel
- CT-Scan der Gliedmaße, nativ
- CT-Scan der Gliedmaße nach Zugabe von intravenösem Kontrastmittel
- CT-Scan der Gliedmaße nach Zugabe von nativem plus intravenösem Kontrastmittel
- CT-Angiographie des Schädels
- CT-Angiographie Hals
- CT-Angiographie Brustkorb
- CT-Angiographie Abdomen
- CT-Angiographie Becken
- CT-Scan der Knochendichte
- Native MRT-Untersuchung des Hirnschädels
- MRT-Scan des Hirnschädels nach Verabreichung von nativem plus intravenösem Kontrastmittel
- Gezielter MRT-Scan von Sella
- Gezielter MRT-Scan von Sella nach Verabreichung von nativem plus intravenösem Kontrastmittel
- Gezielter nativer MRT-Scan des Orbita
- Gezielter nativer MRT-Scan des Orbita nach Verabreichung von nativem plus intravenösem Kontrastmittel
- Gezielter nativer MRT-Scan des Innenohres
- Gezielter nativer MRT-Scan des Innenohres nach Verabreichung von nativem plus intravenösem Kontrastmittel
- Nativer MRT-Scan des Hirnschädels
- Nativer MRT-Scan des Hirnschädels nach Verabreichung von nativem plus intravenösem Kontrastmittel
- Nativer MRT-Scan der Wirbelsäule
- MRT-Scan der Wirbelsäule nach Zugabe von intravenösem Kontrastmittel
- MRT-Scan der Wirbelsäule nach Verabreichung von nativem plus intravenösem Kontrastmittel
- Nativer MRT-Scan der Weichteile am Hals
- MRT-Scan der Weichteile am Hals nach Zugabe von intravenösem Kontrastmittel
- MRT-Scan der Weichteile am Hals nach Verabreichung von nativem plus intravenösem Kontrastmittel
- Nativer MRT-Scan des Brustkorbes

- MRT-Scan des Brustkorbes nach Zugabe von intravenösem Kontrastmittel
- MRT-Scan des Brustkorbes nach Verabreichung von nativem plus intravenösem Kontrastmittel
- Nativer MRT-Scan des gesamten Bauches
- MRT-Scan des gesamten Bauches nach Zugabe von intravenösem Kontrastmittel
- MRT-Scan des gesamten Bauches nach Verabreichung von nativem plus intravenösem Kontrastmittel
- MR-Klangiographie
- Nativer MRT-Scan des gesamten Bauches und des Beckens
- MRT-Scan des ganzen Bauches und Beckens nach Verabreichung von nativem plus intravenösem Kontrastmittel
- Nativer MRT-Scan des Beckens
- MRT-Scan des Beckens nach Zugabe von intravenösem Kontrastmittel
- MRT-Scan des Beckens nach Verabreichung von nativem plus intravenösem Kontrastmittel
- MRT-Scan von Gelenken, nativ
- MRT-Scan von Gelenken, Gliedmaßen nach Zugabe von intravenösem Kontrastmittel
- MRT-Scan von Gelenken nach Verabreichung von nativem plus intravenösem Kontrastmittel
- MRT-Scan der Brust, nativ
- MRT-Scan der Brust nach Zugabe von intravenösem Kontrastmittel
- MRT-Scan der Brust nach Verabreichung von nativem plus intravenösem Kontrastmittel
- MRT-Angiographie ohne Zugabe von Kontrastmittel
- MRT- Angiographie

3.1. **Der Versicherer behält sich das Recht vor, die Erfordernis der Untersuchung zu überprüfen und er kann – sofern er diese für nicht notwendig erachtet – die Organisation und die Erstattung der Prüfung verweigern.**

3.2. Der Versicherer übernimmt die Organisation dieser Serviceleistung und zwar mit einer **Frist von zehn (10) Werktagen** ab jenem Zeitpunkt, als alle zur Beurteilung des Leistungsanspruchs benötigten Dokumente zur Verfügung des Versicherers stehen.

3.4. **Sollte der Versicherungsnehmer an der für ihn organisierten Untersuchung zum abgesprochenen Zeitpunkt nicht teilnehmen können und setzt er den Versicherer darüber mindestens 2 Werktage vorher nicht in Kenntnis, so ist die unbeanspruchte Leistung als geleistete Erstattung zu betrachten. Der Versicherungsnehmer ist aufgrund desselben Ereignisses nicht mehr zu einer neuerlichen Untersuchung berechtigt, außer der Vorlage einer Bestätigung darüber, dass die Unterlassung aus einem entschuldbaren Grund erfolgte. Diese Leistung kann nur auf dem Staatsgebiet Ungarns in Anspruch genommen werden.**

3.5. **Sollten die Kosten der beanspruchten Leistung die Versicherungssumme übersteigen, so sind die Mehrkosten vom Versicherungsnehmer zu tragen.**

4. Anmeldung des Leistungsbedarfs, Inanspruchnahme der Leistung

4.1. Der Versicherungsnehmer kann seinen Anspruch auf diese Leistung bei dem für diese Zusatzversicherung eingerichteten telefonischen Kundendienst des Versicherers, unter der Telefonnummer **(+36) 1-461-1517** anmelden.

4.2. Der Untersuchungsanspruch muss binnen von 30 Tagen nach dem Vorschlag des Arztes beim Versicherer angemeldet werden.

4.3. Vorgang der Inanspruchnahme der Leistung:

- a) Der Versicherungsnehmer (oder sein gesetzlicher Vertreter) hat den Leistungsanspruch unter der Telefonnummer (+36) 1-461-1517 anzumelden. Anhand der telefonisch durchgegeben Daten wird der Servicepartner des Versicherers überprüfen, ob es für den betreffenden Versicherungsnehmer einen gültigen, diese Zusatzleistung beinhaltenden Vertrag gibt.
- b) Sollte es sich aufgrund des Checks herausstellen, dass die Versicherungsdeckung zum Zeitpunkt der Anmeldung gültig ist, so wird der Servicepartner des Versicherers den Kunden darüber unterrichten, welche Dokumente zur Beurteilung des Anspruchs erforderlich sind und über welchem Wege und wohin er (Post, E-Mail, Fax) diese Dokumente zuleiten soll.
- c) Anhand der zugesandten Dokumente wird der Servicepartner des Versicherers gemäß den Bestimmungen in Punkt 1 beurteilen, ob das als Anspruchsgrund angegebene Gesundheitsproblem als Versicherungsereignis zählt oder nicht. Wenn ja, so wird er die Untersuchung unter Einhaltung der Maßgabe in Punkt 3.2. organisieren und dabei berücksichtigen, dass der Untersuchungsort dem Wohnsitz des Versicherungsnehmers angepasst werden soll.
- d) Er wird den Versicherungsnehmer unter der angegebenen Telefonnummer oder per E-Mail über Ort und Zeitpunkt der Untersuchung unterrichten. Gleichzeitig wird er den Versicherungsnehmer auch darüber in Kenntnis setzen, wenn die Kosten der erforderlichen Untersuchung

die Versicherungssumme übersteigen. Den über die in der Police angeführte Versicherungssumme hinausgehenden Kostenanteil hat der Versicherungsnehmer anlässlich der Untersuchung, im untersuchenden Gesundheitsinstitut gegen Rechnung zu entrichten.

VII. BEILAGE

Wir weisen Sie hiermit darauf hin, dass die Beurteilung anhand der ausführlichen Operationsliste erfolgen wird. In der Beilage sind einige öfters vorkommende Operationen informativ aufgelistet.

Betroffener Bereich	Operationen der Erstattungsgruppe I.	Operationen der Erstattungsgruppe II.	Operationen der Erstattungsgruppe III.	Operationen der Erstattungsgruppe IV.
Gehirn, intrakraniell	Gehirn- und Hirnoperationen	Kleinere Hirn- und Schädeloperationen, z.B. <i>Einschnitt der Großhirnrinde oder der Hirnhäute, intrakranielle Zystenpunktion</i>		
Wirbelsäule, Wirbel	Große Wirbelsäulenoperationen	Mittelschwere Wirbelsäulen- und Wirbeloperationen, z.B. <i>seitliche Entfernung des hinteren Wirbelbogens, Nervenwurzel-chirurgie</i>	Weniger schwerwiegende Eingriffe, z.B. <i>Drainage von Rückenmarksflüssigkeit zu therapeutischen Zwecken</i>	
Nerven	Große Nervenoperationen, z.B. <i>Hirnnervendekompression</i>	Mittlere Nervenoperationen, z.B. <i>Durchtrennen und Abtöten von Nervennähten und sympathischen Nervenfasern</i>	Kleinere Nerveneingriffe, z.B. <i>lumbale Sympathektomie</i>	
Endokrine Drüsen	Umfangreiche Operationen an endokrinen Drüsen, z.B. <i>Schilddrüsen, Hypophysen-Nebennierenchirurgie</i>	Kleinere Eingriffe an endokrinen Drüsen, z.B. <i>kleinere Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsen</i>		
Augen	Größere Augen- und Augenhöhlenoperationen, z.B. <i>Netzhautchirurgie</i>	Mittlere Augenoperationen, restaurative Augenoperationen, z.B. <i>Augenmuskeloperationen, Linsenoperationen, Irisoperationen</i>	Kleinere Augenoperationen, z.B. <i>Bindehautoperationen, kleinere Hornhautoperationen</i>	
Hals, Nase, Ohren, Kehlkopf, Nebenhöhle, Zunge, Mund, Rachen	Große Ohr-, Nasen-, Kehlkopf- und Nebenhöhlen- oder Rachenoperationen z.B. <i>Operationen des Innenohrs, teilweise oder vollständige Entfernung von Zunge, Kehlkopf, Wangenknochen, Kiefer, operative Entfernung eines Teils des Rachens, künstlicher Kehlkopfeinsatz</i>	Mittlere HNO-Operationen, z.B. <i>Entfernung der Ohrmuschel und des Gehörgangs, der Nase, Teilläsion der Wangenknochen und des Kiefers</i>	Kleinere HNO- und Kehlkopfoperationen, sonstige orale (nicht zahnärztliche) Operationen z.B. <i>Operationen an Kiefer, Speicheldrüse, Mandeln und Nasenmandeln bei über 18 Jahren</i>	Mandeln-OP unter 18 Jahren
Brustkorb, Lunge, Rippenfell, Zwerchfell	Große Brustkorboperationen, z.B. <i>vollständige oder teilweise Entfernung von Lunge, Speiseröhre</i>	Mittlere thorakale Eingriffe, z.B. <i>Lungenlappenentfernung, Apex-Lungenchirurgie, Zwerchfelloperationen</i>	Kleinere Eingriffe in den Brustkorb, z.B. <i>Lungenentzündung, Entfernung von Fremdkörpern mit einem Bronchoskop</i>	
Herz	Herzoperationen, z.B. <i>Herzklappenchirurgie, Koronarterienchirurgie, Herztransplantation</i>	Kleinere Eingriffe an der Herzoberfläche, z.B. <i>Perikardoperationen</i>		
Gefäßsystem	Große Gefäßoperationen, z.B. <i>rekonstruktive Operationen großer Blutgefäße (Hauptschlagader, Halsschlagader, sonstige Überbrückungen)</i>	Mittelschwere Gefäßchirurgie, z.B. <i>operative Entfernung von Embolien, Gefäßtransplantationen, Gefäßverlagerung</i>	Kleinere gefäßchirurgische Eingriffe	

Betroffener Bereich	Operationen der Erstattungsgruppe I.	Operationen der Erstattungsgruppe II.	Operationen der Erstattungsgruppe III.	Operationen der Erstattungsgruppe IV.
Lymphsystem, Milz	Radikaloperationen am Lymphsystem	Mittelgroße Operationen am Lymphsystem, Milzoperationen	Kleinere Operationen am Lymphsystem	
Verdauungssystem, (Speiseröhre, Magen, Darm)	Größere Eingriffe im Verdauungssystem z.B. <i>Teil- oder Vollmagenentfernung, Dickdarmentfernung</i>	Moderate gastrointestinale Eingriffe, z.B. <i>Operationen bei kleineren Abweichungen des Magens und Darms, Behandlung von Magen fisteln</i>	Kleinere Eingriffe im Verdauungstrakt, z.B. <i>Blinddarmoperationen, chirurgische Trennung von Adhäsionen, Hämorrhoiden Chirurgie, Operationen bei Abszessen und Fisteln in der Nähe des After</i>	
Leber, Galle, Bauchspeicheldrüse	Große Leber-, Gallen- und Bauspeicheldrüseneingriffe, z.B. <i>Entfernung von 3 oder mehr Lebersegmenten, Pankreas-entfernung, Transplantation, Lebertransplantation</i>	Mittlere Leber-, Gallen- und Bauchspeicheldrüsenchirurgie z.B. <i>Operationen an Bauchspeicheldrüse und Galle, kleinere Leberoperationen</i>	Kleinere Eingriffe im Zusammenhang mit Leber, Galle und Bauchspeicheldrüse, z.B. <i>laparoskopische und endoskopische Gallensteinzertrümmerung, Gallensteinentfernung, Gallenblasenentfernung</i>	
Leistenbrüche		Operationen bei großen Bauchwandbrüchen	Rekonstruktive Operationen an Bauchwand, Oberschenkel-, Leisten- und Nabelbruchoperationen	
Nieren, Blase	Große Nieren- und Blasenoperationen, z.B. <i>Nierenentfernung, Nierentransplantation, Blasenentfernung</i>	Moderate Nieren- und Blasenoperationen, z.B. <i>Entfernung einer Nierenzyste, Eröffnung eines Nierenabzesses</i>	Kleinere Nieren- und Blasenoperationen, z.B. <i>ureteroskopische Steinerkleinerung</i>	
Genitalien	Große Genitaloperationen, z.B. <i>radikale Entfernung von Prostata und Gebärmutter</i>	Mittelschwere Genitaloperationen, z.B. <i>sonstige Prostataoperationen, Hodenentfernung, andere gynäkologische Operationen (Entfernung der Gebärmutter, Eierstöcke, Eileiterschwangerschaft)</i>	Kleinere Genitaloperationen, z.B. <i>Hodensackschnitt, Gebärmutterhalsläsionen, Gebärmutterpolypen, Entfernung von Myomen, laparoskopische frauenärztliche Eingriffe</i>	
Skelettsystem	Große Skelettoperationen, z.B. <i>rekonstruktive Operationen, große Oberschenkeloperationen, Gliedmaßverlängerung, Gliedmaßverkürzung</i>	Mittlere Skelettchirurgie, z.B. <i>größere Knochenoperationen an Gliedmaßen (Mehrfachschauben, Neuralhöhle, Platteninsertion, Knochenentfernung, Knochentransplantation)</i>	Kleinere Eingriffe am Skelettsystem, z.B. <i>kleinere Operationen bei Knochenbrüchen, Drahtnähte, Einzelschauben, Eingriffe bei einfacheren Knochenläsionen</i>	
Muskeln, Sehnen, Gelenke	Große Operationen von Muskeln, Sehnen, Gelenken (z.B. <i>große Gelenkoperationen (Schulter, Hüfte), Einsetzen von großen Gelenkprothesen</i>)	Mittelschwere Eingriffe an Muskeln, Sehnen, Gelenken, z.B. <i>Implantation kleinerer Prothesen, Sehnen</i>	Kleinere Eingriffe an Muskeln, Sehnen, Gelenken, z.B. <i>Sehnen- und Bandnähte, arthroskopische Operationen, operative Entfernung der Gelenkinnenhaut</i>	
Amputationen	Totale Amputation von Gliedmaßen, Zurücksetzen von Gliedmaßen	Teilamputationen an Gliedmaßen	Fingeramputationen	
Brustoperationen	Große Brustoperationen <i>pl. Brustentfernungs-OP, die auch das Lymphsystem betreffen</i>	Mittelschwere Brustoperationen, z.B. <i>Teil- oder Ganzbrustchirurgie</i>	Kleinere Brustoperationen, z.B. <i>kleine Eingriffe an der Brust zu therapeutischen Zwecken</i>	
Operative Behandlung von Verbrennungen	Operative Behandlung größerer Verbrennungen	Operative Behandlung von mittelschweren Verbrennungen	Operative Behandlung geringfügiger Verbrennungen	

Ausschlüsse:

- Zahnextraktionen, Zahnoperationen,
- alle mit Schwangerschaft und Geburt zusammenhängenden Operationen mit Ausnahme der Eileiterschwangerschaft (auch Kaiserschnitte) bzw. die innerhalb der Gebärmutter, am Fötus und bei der Mutter durchgeführten Eingriffe, Abtreibungen und Fehlgeburten, Operationen in Verbindung mit Unfruchtbarkeit und Sterilisierung,
- Zirkumzision,
- Operationen zur Geschlechtsumwandlung,
- Operationen bei angeborenen Missbildungen,
- Kosmetische Operationen (plastische Eingriffe für Schönheitszwecke), mit Ausnahme der unfallbedingten oder wegen Krankheit erforderlichen Eingriffe,
- endoskopische Probenahme, laparoskopische Untersuchung, andere Eingriffe zu diagnostischen Zwecken,
- Entfernung der bei Operationen eingepflanzten Fremdstoffe (z.B. Nieten, Plättchen),
- Behandlung kleinerer Verletzungen und Läsionen der Haut und des Unterhautgewebes, mit Ausnahme des Melanoms malignum,
- Chirurgische Behandlung von Wunden, Narben und deren Komplikationen (Wundreinigung, Schleimdrainage, Hautnähte),
- Einführen von Punktionen, Kanülen Kathetern,
- Entfernung von Fremdkörpern aus Unterhautgewebe, Körperöffnungen,
- Krampfader-OP,
- Implantation von Herzschrittmachern.

Anhang

I. LEISTUNGEN BEI DER ERWEITERTEN UNFALL-ZUSATZVERSICHERUNG (FÜR 1 LEISTUNGSEINHEIT)

1. Versicherungssumme für den Fall des Unfalldes	497.200,- HUF
2. Versicherung für den Fall der unfallbedingten bleibenden Gesundheitsschädigung (Invalidität)	
a) Unfallinvaliditätsstufe I, wenn die unfallbedingte Invalidität vollständig und dauerhaft (100%) ist	994.400,- HUF
b) Unfallinvaliditätsstufe I, wenn die unfallbedingte Invalidität dauerhaft ist und das Ausmaß der Invalidität 10% erreicht, oder übersteigt, bzw. keine 10% erreicht, jedoch eine Verstümmelung, Lähmung, voll-ständige Versteifung verursacht	von 994.400,- HUF anteilig zum Grad der Invalidität
3. Unfallinvaliditätsstufe II, wenn die unfallbedingte dauerhafte Teilinvalidität zwischen 1–9% liegt und keine Verstümmelung, Lähmung, vollständige Versteifung verursacht	99.500,- HUF
4. Versicherungssumme für unfallbedingte Knochenbrüche, Frakturen	13.800,- HUF
5. Versicherungssumme für unfallbedingte Operationen	17.900,- HUF
6. Versicherungssumme für unfallbedingte Verbrennungen je nach Schwere und Ausbreitung der Verbrennungsschäden	50.600,- HUF

II. LEISTUNGEN DER ZUSÄTZLICHEN LEBENS- UND OPERATIONSVERSICHERUNG

1. Versicherungssumme beim Todesfall (pro Einheit):	272.500,- HUF
2. Versicherungssummen bei Operationen (pro Einheit):	
Operationen der Erstattungsgruppe I.	218.100,- HUF
Operationen der Erstattungsgruppe II.	109.200,- HUF
Operationen der Erstattungsgruppe III.	48.000,- HUF
Operationen der Erstattungsgruppe IV.	13.800,- HUF

III. DIE ZUR ANSPRUCHSMELDUNG BEIM VERSICHERER BENÖTIGTEN UNTERLAGEN

Zur Erfüllung beliebiger Leistungsansprüche	Das vom Versicherer genutzte oder damit inhaltlich übereinstimmende, ausgefüllte, vom Begünstigten unterzeichnete Anspruchsmeldeformular
	Nachweis der Prämienzahlung, bei Bedarf
	Urkunde zum Nachweis der Personenidentität
	Einwohnermeldekarte
	Eine vom Leistungsberechtigten (Versicherungsnehmer oder Begünstigter) unterzeichnete Verfügungserklärung zur Auszahlung mit Angabe dessen, wohin die Auszahlung erfolgen soll
	Bei minderjährigen, nicht oder eingeschränkt handlungsfähigen Kunden Erklärung des gesetzlichen Vertreters, Beschluss der Vormundschaftsbehörde, Gerichtsurteil mit Benennung des gesetzlichen Vertreters
	Die beglaubigten ungarischen Übersetzungen, Dokumente von fremdsprachigen Unterlagen ¹
	Komplette ärztliche Dokumentation: Unterlagen zum Nachweis von Zeitpunkt und Inhalt der Diagnose, ärztliche Beschreibung, medizinisches Gutachten/Befund, Dokumente über ambulante Versorgung, Abschlussbericht des Krankenhauses, Bestätigung des Krankenhauses/Hausarztes, Abrechnungserklärung, ärztliche Beschreibung, frühere Arztunterlagen, Pfl egetagebuch, Operationsbeschreibung, Operationstagebuch, analytische Befunde, Ergebnisse, Kontrollprüfungen, Ergebnisse, komplette Krankenakten vom Hausarzt und Krankenhaus, Röntgenbefund, histologischer Befund, Pflegedokumentation, Registerdaten bei der Sozialversicherung (OEP)

¹ Der Versicherer beteiligt sich an den Kosten der Übersetzung (Allgemeine Bedingungen, Punkt XI.2.3.7).

Zur Erfüllung beliebiger Leistungsansprüche	Komplette ärztliche Dokumentation über den Gesundheitszustand des Versicherungsnehmers beim Vertragsabschluss
	Komplette ärztliche Dokumentation zum Nachweis über Vorerkrankungen, deren Ablauf und Folgen
	Komplette ärztliche Dokumentation über angeborene Missbildungen des Versicherungsnehmers bzw. über eventuelle in der Geburtsperiode erlittene Krankheiten, Fehlzustände
	Erklärungen über die Erfüllung der in den jeweils geltenden Rechtsnormen vorgeschriebenen Datenmitteilungspflichten bzw. der Steuerzahlungspflichten
Bei Todesfällen	Sterbeurkunde
	Leichenuntersuchungsprotokoll
	Obduktionsprotokoll, bei Bedarf
	Ärztlicher Bericht nach Todesfall bzw. Unfall
	Komplette ärztliche Dokumentation mit Beschreibung der todesbringenden Krankheit, den Beginn dieses Zustandes, den Ablauf der Krankheit und Beschreibung der durchgeführten Behandlung
	Geburtsurkunde bei Kindern unter 1 Jahr
	Bei Behördenverfahren die Dokumente ² darüber
	Nachweis der Berechtigung zum Empfang der Versicherungsleistung, ferner der rechtskräftige Nachlassüberlassungsbescheid, rechtskräftige Erbschaftsurkunde, Erbschaftserklärung in dem Falle, wenn der Begünstigte im Vertrag nicht namentlich angeführt wurde
Bei Unfallereignissen	Erklärung, Protokoll, Arbeitsunfallprotokoll mit Beschreibung des Hergangs, des Zeitpunktes und der Umstände des Unfalls, sonstige Dokumente
	Komplette ärztliche Dokumentation mit Angabe des Unfallherganges, dessen Zeitpunktes und der Folgen
	Erklärung, ärztliches Dokument über Trunkenheit, Drogeneinfluss bzw. den Konsum sonstiger psychoaktiver Substanzen
	Ärztliche Dokumente über den Konsum von Rausch-, Schlaf- und Beruhigungsmitteln oder von Drogen
	Kopie der Tätigkeitszulassung, sofern der Unfall mit der Ausübung einer genehmigungspflichtigen Tätigkeit zusammenhängt
	Bei Verkehrsunfällen Zulassung des Fahrzeuges, Führerschein
Bei Fällen der Unfallsinvalidität	Komplette ärztliche Dokumentation mit Beschreibung des in Folge des Unfalls entstandenen gesundheitlichen Zustandes, der Beschädigung, Funktionsausfälle und deren Ursachen
	Gutachten/fachbehördliches Dokument mit Feststellung des Ausmaßes der Gesundheitsschädigung, Fachgutachten der Ärztekommision
Beim Krankenhausaufenthalt	Komplette ärztliche Dokumentation mit Bestätigung der Pflege, des Zeitpunktes, der Zeitdauer und der Ursache des Krankenhausaufenthaltes
Bei Operationen, Unfalleingriffen	Komplette ärztliche Dokumentation mit Angabe von Zeitpunkt, Ursache und Beschreibung des durchgeführten Eingriffs
	WHO-Code des durchgeführten Eingriffs, vom Arzt bestätigt (Stempel und Unterschrift)
Bei Knochenbrüchen, Frakturen	Ärztliches Dokument mit Bestätigung des Knochenbruchs bzw. der Fraktur, Röntgenbild
Bei unfallbedingten Verbrennungen	Komplette ärztliche Dokumentation mit Beschreibung der Verbrennungsschäden, deren Ursache, Zeitpunkt, Ausbreitung und Schwere

² Der Versicherer ist nicht berechtigt, das Fälligkeitsdatum der Erbringung der Versicherungsleistung an den rechtskräftigen Abschluss des beim angemeldeten Schadensereignis eingeleiteten Straf- oder Ordnungsbußverfahrens zu binden.

Ärztliche Telefonbereitschaft (Zusatzleistung Nothilferuf)

Die Alfa Vienna Insurance Group Versicherungs-AG. (nachfolgend: Versicherer) verpflichtet sich dazu, gegen Bezahlung der Versicherungsprämie bzw. gemäß den nachstehenden Bedingungen folgende Hilfeleistungen bereitzustellen:

- Ärztlicher Call-Center Dienst
- Benachrichtigung der Angehörigen und Unterstützung bei der Organisation ärztlicher Hilfe

Diese Zusatzleistung ist nur zusammen mit den „OKÉ Allgemeinen Bedingungen“ gültig.

Der Versicherer bietet diesen Service in Form einer ausgelagerten Tätigkeit, unter Einbeziehung eines externen Servicepartner an. Nähere Informationen über den Servicepartner sind auf der Webseite des Versicherers unter (alfa.hu/dokumentumok/218/ugyintezes-lakasbiztositas/22736/kulso_szolgaltatok_lista.pdf) erhältlich.

Der Serviceanbieter übt seine Tätigkeit auf Grundlage des Gesetzes Nr. LXXXVIII./2014 im Rahmen einer so genannten ausgelagerten Tätigkeit aus. Im Rahmen dieser ausgelagerten Tätigkeit wird der Versicherer zur Erbringung der Leistung all jene Daten (Versicherungsgeheimnisse) dem Servicepartner übergeben, die zur Erfüllung eines konkreten Leistungsanspruchs unerlässlich sind. Im Hinblick auf den Datenschutz handelt der Serviceanbieter als Datenverwalter, wobei wir für diese Aufgabe – zum Schutze der Daten der Vertragspartei/Versicherten eine separate Vereinbarung abgeschlossen haben.

Sollte der Vertrag zwischen dem Versicherer und dem externen Dienstleister aus irgendeinem Grunde entfallen, so wird der Versicherer berechtigt, die gegenständliche Zusatzleistung – abweichend von den allgemeinen Kündigungsregeln – bei Bedarf unter anteiliger Rückerstattung der Prämien aufzukündigen.

I. VERSICHERUNGSNEHMER

1. Versicherungsnehmer bei dieser Zusatzversicherung können die in Punkt I. 3.1. a) und 3.2. b)–c) und e) der Allgemeinen Bedingungen genannten, als Verbraucher zählenden natürlichen Personen sein.

II. ÄRZTLICHER CALL CENTER DIENST

Die ärztliche Rufzentrale (Medical Call Center) wird an 365 Tagen des Jahres, rund um die Uhr die Anrufe der Versicherungsnehmer unter der Telefonnummer **(+36) 1-461-1517** empfangen und eine an Laien zugeschnittene Information bei folgenden Fragen erteilen:

- Fragen in Verbindung mit Gesundheit, Krankheit, medizinische Heilbehandlungen in Ungarn, Gesundheitsvorsorge,
- Zusammensetzung, Verwendbarkeit, Nebenwirkungen, Ersatzprodukte sowie Preise der in Ungarn erhältlichen Medikamente
- Erreichbarkeit der ärztlichen, kinderärztlichen und zahlärztlichen Notdienststellen in Ungarn,
- Erreichbarkeit der diensthabenden Apotheken in Ungarn,
- Erreichbarkeit von sonstigen medizinischen Einrichtungen in Ungarn.

Der ärztliche Call Center wird den Anruf des Versicherungsnehmers – in Abhängigkeit von der aktuellen Belastung – binnen kürzest möglicher Zeit, in der Regel binnen von maximal 2 Minuten entgegennehmen. Die Wartezeit darf auch in Extremfällen, bei hoher Belastung 15 Minuten nicht übersteigen.

Eine Ausnahme von der 24-stündigen Erreichbarkeit des ärztlichen Call Centers bilden die vom Anbieter nicht beeinflussbaren Störungen in der Telekommunikation oder der Stromversorgung, ferner auch die sonstigen, als höhere Gewalt (vis major) einzustufenden Ereignisse.

III. BENACHRICHTIGUNG DER ANGEHÖRIGEN UND UNTERSTÜTZUNG BEI DER ORGANISATION DER ÄRZTLICHEN HILFE

Der Servicepartner des Versicherers wird über den Telefonanschluss des medizinischen Call Centers den Versicherungsnehmer Informationen über die Telefonnummer bzw. Erreichbarkeit des bei sofortige ärztliche Versorgung erfordernden Symptomen zu verständigenden Bereitschaftsarztes oder Rettungsdienstes erteilen und auf Wunsch des Versicherungsnehmers eine Unterstützung bei der Organisation der ärztlichen Versorgung leisten bzw. je nach seinem eigenen Ermessen bei Bedarf den Rettungsdienst oder den Bereitschaftsarzt informieren. Er haftet jedoch nicht für die tatsächliche Erreichbarkeit bzw. Tätigkeit selbiger.

Der Service umfasst auch die Benachrichtigung der Angehörigen des Versicherungsnehmers in solchen Fällen, wenn der Versicherungsnehmer wegen seines Gesundheitszustandes dazu selber nicht in der Lage ist oder wenn der Versicherungsnehmer den Call Center damit beauftragt hat.

Der Medical Call Center wird die Angehörigen des Versicherungsnehmers ausschließlich in dem Fall verständigen, wenn der Versicherungsnehmer die Daten der zu verständigenden Personen ihm vorher mitgeteilt hat und diese Personen unter der mitgeteilten Erreichbarkeit tatsächlich erreichbar sind.

Der Versicherungsnehmer kann die Daten der zu verständigenden Angehörigen dem Call Center jederzeit telefonisch bekanntgeben. Der Medical Call Center wird die vom Versicherungsnehmer übermittelten Daten (Name und Telefonnummer der betreffenden Personen, Mitteilungsreihenfolge) in seinem CRM-System abspeichern, so dass diese bei einem wiederholten Anruf des Versicherungsnehmers erneut abgerufen werden können.

IV. FUNKTIONSABLAUF DIESER ZUSATZLEISTUNG

- Der Versicherungsnehmer ruft den Medical Call Center an.
- Der Anruf wird durch einen automatischen Beantwortungstext empfangen, bei dem der Versicherungsnehmer darauf hingewiesen wird, dass das Gespräch aufgezeichnet und vertraulich behandelt wird. Der Versicherungsnehmer wird darauf aufmerksam gemacht, dass die **beim Telefongespräch mitgeteilten Auskünfte nur Informationszwecken dienen und die persönliche ärztliche Untersuchung nicht ersetzen können**. Der Versicherer ist berechtigt, die beim Gespräch registrierten Daten nach Maßgabe der Gesetzesvorschriften (LXXXVIII./2014 und CXII./2011) zu verwalten.
- Es findet die Identifizierung des Anrufers sowie die Überprüfung der Berechtigung zur Leistung statt. Dazu muss der anrufende Versicherungsnehmer folgende Angaben mitteilen:
 - Name der Vertragspartei des Wohnungsversicherungsvertrages,
 - Adresse der gegenständlichen Wohnungsversicherung.
- Der Operator leitet den Anruf dem Arztmitarbeiter des Centers weiter, der die Fragen des Anrufers beantworten oder bei Bedarf eine Unterstützung bei der Organisation der ärztlichen Hilfeleistung oder der Verständigung der Angehörigen bieten wird.

Spezielle Bedingungen für die Reisezusatzversicherung

Die Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (im Folgenden als Versicherer bezeichnet) verpflichtet sich, gegen Zahlung der Versicherungsprämie die folgenden Hilfe- und Versicherungsleistungen in Bezug auf die im Vertrag aufgeführten Schadensereignisse im Ausland gemäß diesen Bedingungen zu erbringen:

- Krankenhilfe und -versicherung
- Reisehilfe und -versicherung
- Reisegepäckversicherung

Diese Zusatzversicherung ist nur in Verbindung mit den Allgemeinen Bedingungen der Wohnungsvericherung „OKÉ“ und den Speziellen Bedingungen der Schadensversicherung gültig.

Die Leistung wird vom Versicherer als ausgelagerte Tätigkeit in Zusammenarbeit mit einem externen Dienstleister erbracht. Weitere Informationen über den Dienstleistungspartner finden Sie auf der Webseite des Versicherers (alfa.hu/dokumentumok/218/ugyintezes-lakasbiztositas/22736/kulso_szolgaltatok_lista.pdf).

Der Dienstleister übt seine Tätigkeit im Rahmen der sogenannten ausgelagerten Tätigkeit gemäß dem Gesetz Nr. LXXXVIII von 2014 aus. Im Rahmen der ausgelagerten Tätigkeit übermittelt der Versicherer dem Dienstleister die Daten (Versicherungsgeheimnisse), die für die Erfüllung einer bestimmten Dienstleistungsanfrage unbedingt erforderlich sind. Der Dienstleister fungiert als Auftragsverarbeiter im Sinne des Datenschutzes, für den wir eine gesonderte Vereinbarung zum Schutz der Daten der Vertragspartei/des Versicherungsnehmers abgeschlossen haben.

Wird der Vertrag zwischen dem Versicherer und dem externen Dienstleister aus irgendeinem Grund beendet, hat der Versicherer das Recht, diese Zusatzleistung abweichend von den allgemeinen Kündigungsregeln, gegebenenfalls mit einer anteiligen Rückerstattung der Prämien, zu kündigen.

I. VERSICHERUNGSNEHMER UND BEGÜNSTIGTER

- 1. Versicherungsnehmer** dieser Zusatzversicherung können natürliche Personen sein, die Deviseninländer sind¹ im Sinne der Ziffern I. 3.1. a) und 3.2. b), c) und e) der Allgemeinen Bedingungen sind, im Vertrag namentlich genannt werden und zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses noch nicht das 71. Lebensjahr vollendet haben.
- 2. Eine Person kann nicht versichert werden, wenn**
 - a) sie über keine gültige allgemeine Krankenversicherung für die gesamte Reisedauer verfügt,
 - b) sie ununterbrochener, langfristiger Dienst im Ausland von mehr als einem Jahr leistet, sie im Ausland arbeitet und ihren mit ihr im Ausland lebenden Familienangehörige,
 - c) sie dauerhaft im Ausland lebt.
- 3.** Der Versicherer bestimmt das **Alter** des Versicherungsnehmers, indem er **das Geburtsjahr des Versicherungsnehmers** von der Jahreszahl des technischen Versicherungsbeginns (Allgemeine Bedingungen IV.1.) **bzw.** im Falle einer Änderung, **von der Jahreszahl des ersten Tages des Versicherungsjahres abzieht.**
- 4.** Der Versicherer erstattet dem Versicherungsnehmer für die durch den Versicherungsvertrag gedeckten Reisegepäckschäden, auf die der Versicherungsnehmer zu Lebzeiten Anspruch hat.
Im Falle des Todes des Versicherungsnehmers hat/haben der Erbe/die Erben des Versicherungsnehmers Anspruch auf den Betrag der Reisegepäckversicherung.

II. DIE REISEVERSICHERUNGSPRÄMIE, DER BEGINN, DIE GELTUNGSDAUER UND DIE BEENDIGUNG DER RISIKÜBERNAHME

- 1.** Die Jahresprämie für die Leistungen ist im Versicherungsangebot oder in der Police angegeben.
- 2. Der Versicherer legt eine Wartezeit von 15 Tagen ab dem Datum des Angebots (Allgemeine Bedingungen Ziffer II. 7. a)–d) oder ab dem Datum des Eintritts des neuen Versicherungsnehmers fest, im letzteren Fall nur für den neu eingetretenen Versicherungsnehmers. Tritt das Versicherungsereignis während der Wartezeit für einen Versicherungsnehmers ein, ist der Versicherer nicht zur Zahlung der Versicherungssumme verpflichtet.**

¹ Eine natürliche Person ist, die einen von einer ungarischen Behörde ausgestellten gültigen Personalausweis, und im Falle von Personen unter vierzehn Jahren einen von einer ungarischen Behörde über die Identifikation ausgestellten amtlichen Ausweis besitzt oder besitzen kann.

3. Die Risikoübernahme des Versicherers gilt nur außerhalb des ungarischen Hoheitsgebiets (Ziffer III.), **und zwar höchstens für die ersten 20 Tage des gleichzeitigen Auslandsaufenthalts ab dem Tag der Abreise.**

Wurde der Versicherungsvertrag während eines Auslandsaufenthaltes eines Versicherungsnehmers abgeschlossen (der Versicherungsnehmer hielt sich zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses nicht in Ungarn auf), besteht für den Zeitraum des Auslandsaufenthaltes des Versicherungsnehmers, der mit dem Zeitpunkt des Vertragsabschlusses zusammenfällt, keine Risikoübernahme.

4. Im Falle des Todes eines Versicherungsnehmers wird der Versicherungsvertrag für die verstorbene Person aufgehoben. Der Versicherer erstattet der Vertragspartei den anteiligen Betrag der gezahlten Prämie ab dem Tag nach dem Tod des Versicherungsnehmers. Wenn der verstorbene Versicherungsnehmer selbst die Vertragspartei ist, wird sie an den Begünstigten oder mangels dessen an den Erben ausgezahlt.

III. GELTUNGSBEREICH DER RISIKÜBERNAHME

Die Risikoübernahme des Versicherers umfasst Versicherungsereignisse, die in Europa im geographischen Sinne eintreten. Im Sinne dieses Versicherungsvertrags gilt darüber hinaus das Gebiet ohne Gebietszuschlag: Das gesamte Gebiet von Zypern, der Kanarischen Inseln, von Madeira, Malta, Russland, Georgien, der Türkei.

IV. VERSICHERUNGSEREIGNISSE

1. Krankheit

Eine unvorhersehbare Verschlechterung des Gesundheitszustandes oder der Tod des Versicherungsnehmers, die willkürlich, unabhängig vom Willen des Versicherungsnehmers, eintreten und die eine sofortige medizinische Behandlung erfordern. Dazu gehören auch Eingriffe/Untersuchungen im Zusammenhang mit Schwangerschaftsvorsorge, Entbindungen, Schwangerschaftsuntersuchungen, Schwangerschaftsabbrüchen, wenn die Versicherungsnehmer vor der Reise nichts davon wissen konnte und der Eingriff/die Untersuchung auf einen unvorhergesehenen Grund zurückzuführen ist.

2. Unfall

Eine einmalige und plötzliche äußere Einwirkung (mechanisch, elektrisch oder chemisch) auf den menschlichen Körper, unabhängig vom Willen des Versicherungsnehmers, die zu einer Verletzung oder Vergiftung oder einer anderen Körperschädigung führt, die sofortige klinische, anatomische und funktionelle Anzeichen einer Beeinträchtigung aufweist und eine akute fachärztliche Behandlung (innerhalb von 3 Tagen) erfordert. Die entstandene Verletzung (Beeinträchtigung) steht nachweislich in direktem Kausalzusammenhang mit dem Unfall und führt innerhalb eines Jahres zum Tod oder zu einer vorübergehenden oder dauerhaften körperlichen Beeinträchtigung.

3. Reisegepäckschaden

Schäden an Reisegepäck und Kleidung, die dem Versicherungsnehmer gehören und die er aus dem Land seines ständigen Wohnsitzes mitgenommen hat, infolge eines Unfalls, Diebstahls, Raubes oder einer persönlichen Verletzung, die der Versicherungsnehmer während der Reise erleidet.

V. ALLGEMEINE AUSSCHLÜSSE

1. Schäden, die nach dem 20. Tag nach der Abreise des Versicherungsnehmers eintreten, sind nicht gedeckt.

2. Der Versicherungsschutz gilt nicht für Schäden, wenn der Versicherungsnehmer:

- sich zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses oder zum Zeitpunkt des erneuten Inkrafttretens der Risikoübernahme nicht im Hoheitsgebiet Ungarns befunden hat (Ziffer II. 6.),
- ein deviseninländischer Staatsangehöriger ist.

3. Es gilt nicht als Versicherungsereignis und wird vom Versicherer nicht gedeckt, wenn die in Verbindung mit den unten Aufgeführten eingetretenen Schäden in einem Land erfolgt sind, das vom ungarischen Außen- und Handelsministerium als Kriegsrisiko eingestuft wurde und in dem zum Zeitpunkt des Besuchs des Versicherungsnehmers bereits Kriegsbedingungen herrschten:

- Krieg, Invasion, Handlungen ausländischer Feinde, Feindseligkeiten oder kriegsähnliche Handlungen (mit oder ohne Kriegserklärung),
- Bürgerkrieg, Aufruhr, Rebellion, innere Unruhen,
- militärischer Aufstand, militärische Gewalt,
- Revolution.

Wenn die oben genannten Ereignisse nach der Ankunft des Versicherungsnehmers in dem betreffenden Land begonnen haben, leistet der Versicherer Entschädigung für Personenschäden, die der Versicherungsnehmer erlitten hat, wenn diese innerhalb von

14 Tagen nach Beginn der oben genannten Ereignisse eingetreten sind und der Versicherungsnehmer nicht aktiv an den oben genannten Handlungen beteiligt war.

4. Der Versicherer leistet keine Entschädigung im Zusammenhang mit einer Straftat terroristischer Art, mit Ausnahme der folgenden Kosten:
 - a) Kosten für medizinische Notfallbehandlungen bis zu 13.614 EUR je Versicherungsnehmer,
 - b) die Kosten für den Heimtransport der verletzten Person bis zu einem Betrag von 4.084 je Versicherungsnehmer,
 - c) die Kosten für den Heimtransport der Leiche bis zu einem Betrag von 4.084 je Versicherungsnehmer.
5. Es gilt nicht als Versicherungsereignis und wird vom Versicherer keine Leistung erbracht für die Fälle, die ganz oder teilweise durch ionisierende Strahlung oder Kernenergie verursacht wurden.
6. Es gilt nicht als Versicherungsereignis, wenn es von einer Regierung oder einer öffentlichen Behörde oder in deren Auftrag verursacht wurde:
 - a) Sicherstellung,
 - b) Beschlagnahme,
 - c) Verstaatlichung,
 - d) Zerstörung.
7. Ereignisse, die nach ungarischem Recht als Arbeitsunfälle gelten, gelten nicht als Versicherungsereignisse.
8. Für die Schäden im Zusammenhang mit Epidemien werden vom Versicherer keine Leistungen erbracht. Eine Epidemie ist definiert als eine Reihe von übertragbaren Krankheiten, für die die Weltgesundheitsorganisation (WHO) eine Pandemiewarnung mit der Stufe 5 oder 6 für das betreffende Land ausgegeben hat.
9. Schäden, die sich aus der Verletzung des Persönlichkeitsrechts ergeben, sowie der Schadensersatz für immaterielle Schäden werden vom Versicherer nicht gedeckt.
10. Schäden, die durch ärztliche Kunstfehler entstehen, werden vom Versicherer nicht als Versicherungsereignis anerkannt und gedeckt.
11. Unfälle werden vom Versicherer nicht als Versicherungsereignis anerkannt und gedeckt, die sich bei Sportwettkämpfen und Sportveranstaltungen ereignen, wenn der Versicherungsnehmer daran als Wettkämpfer teilgenommen hat, sowie die Versicherungsereignisse, die sich während der Vorbereitung oder des Trainings für einen Sportwettkampf ereignen.
12. Unfälle, die sich bei den folgenden sportlichen Aktivitäten ereignen, werden vom Versicherer nicht als Versicherungsereignis anerkannt und gedeckt:
 - a) jede Luftsportart,
 - b) jede Sportart, die mit motorisierten Land- oder Wasserfahrzeugen betrieben wird,
 - c) Tauchen in einer Tiefe von mehr als 18 m,
 - d) Höhlenforschung,
 - e) Bergsteigen,
 - f) Felsenklettern,
 - g) Skifahren, Snowboarden, Schlittenfahren auf einer nicht für die Öffentlichkeit bestimmten oder zugänglichen Piste,
 - h) das Radfahren auf einem nicht gekennzeichneten Radweg oder auf einer öffentlichen Straße unter Verstoß gegen die Vorschriften,
 - i) Trekking, das die Verwendung von Spezialausrüstung (Seil, Steigeisen, Eispickel) erfordert,
 - j) Wandern abseits des markierten Weges,
 - k) andere sportliche Aktivitäten, die ein hohes Maß an Vorbereitung, technischem Wissen und Übung erfordern.
13. Ungeachtet der oben genannten Ausschlüsse gilt der Versicherungsschutz
 - a) für jede sportliche Aktivität, die gelegentlich als Dienstleistung erbracht wird, für die keine vorherige Ausbildung erforderlich ist, die organisiert und ein qualifizierter Leiter oder Begleiter einbezogen wird und an der der Versicherungsnehmer als zahlender Kunde teilnimmt,
 - b) für Tauchen, wenn die folgenden Bedingungen vollständig erfüllt werden:
 - Der Tauchgang entspricht den aktuellen Tauchvorschriften des Ungarischen Tauchverbandes.
 - Der Versicherungsnehmer war zum Zeitpunkt des Tauchgangs mindestens 8 Jahre alt und nicht älter als 71 Jahre.

- Der Tauchgang entspricht den örtlichen, spezifischen Tauchvorschriften.
- Der Tauchgang entspricht dem spezifischen Regelwerk des vom Versicherungsnehmer absolvierten und zertifizierten Tauchausbildungssystems.
- Der Tauchgang entspricht der Tauchqualifikation des Versicherungsnehmers nach ungarischen Regeln.
- Während des Tauchgangs wird komprimierte Luft als Atemgas verwendet.
- Die Tauchtiefe darf 18 Meter nicht überschreiten, während des Tauchgangs keine Dekompressionsstopps erforderlich sind und ein kontinuierlicher und geradliniger Aufstieg zur Oberfläche ist zu jedem Zeitpunkt des Tauchgangs gewährleistet.
- Der Tauchgang erfordert keine besondere Vorsicht. Das Tauchen erfordert erhöhte Vorsicht, insbesondere: in engen Räumen (Höhlen, Kavernen, unter Eis, in Wracks, in Bauwerken), in Flussströmungen, mit Schleppgeräten, bei schlechter oder keiner Sicht, um oder in Wracks, in kaltem (unter +10°C) oder warmem (über +32°C) Wasser.

VI. FREISTELLUNG DES VERSICHERERS

Der Versicherer ist von der Erstattungspflicht befreit, wenn er nachweist, dass

- a) das Versicherungsereignis durch eine Verhaltensänderung des Versicherungsnehmers aufgrund von Alkoholmissbrauch, Drogenmissbrauch, Drogenüberdosierung oder Einnahme eines nicht ärztlich verordneten Arzneimittels verursacht wurde,
- b) das Versicherungsereignis durch ein rechtswidriges, vorsätzliches oder grob fahrlässiges Verhalten des Versicherungsnehmers verursacht wurde. Insbesondere die Unterlassung von Pflichtimpfungen wird als grobe Fahrlässigkeit angesehen.
- c) das Versicherungsereignis im Zusammenhang mit einem Selbstmord, Selbstmordversuch oder einer vorsätzlichen Selbstschädigung des Versicherungsnehmers eingetreten ist.

VII. MEDIZINISCHE HILFELEISTUNG

1. Versicherungssumme

Die Versicherung deckt für die Dauer der Risikoübernahme durch den Versicherer bis zu einem Höchstbetrag:

- die Kosten in Verbindung mit Krankheiten insgesamt: **27.228 EUR**/Versicherungsereignis,
- die Kosten in Verbindung mit **Unfällen** insgesamt: **27.228 EUR**/Versicherungsereignis

(oder eine andere gleichwertige Währung). Die oben genannten Kosten werden vom Versicherer übernommen, wenn der Versicherungsnehmer oder sein Beauftragter bzw. die Einrichtung, die die Behandlung durchführt, oder der behandelnde Arzt medizinische Hilfeleistungen bei dem Dienstleistungspartner des Versicherers angefordert hat oder, wenn er dazu nicht in der Lage war, den Dienstleistungspartner des Versicherers so schnell wie möglich nach Wegfall des Hindernisses benachrichtigt hat und der Dienstleistungspartner die Inanspruchnahme der Leistungen genehmigt hat.

2. Meldung eines Versicherungsereignisses

Schadenmeldungen sind AN DAS 0-24-STUNDEN-HOTLINE DES ASSISTENZDIENSTES (+36-1-883-4600) zu richten!

Wurde die Benachrichtigung aus Gründen, die der Versicherungsnehmer zu vertreten hat, nicht oder nicht so schnell wie möglich erstattet und wurde die Inanspruchnahme der Leistung nicht durch den Dienstleistungspartner des Versicherers organisiert und genehmigt, erstattet der Versicherer die entstandenen Kosten im Nachhinein bis zu einem Höchstbetrag von 912 EUR.

Bei der Schadensregulierung ist der Versicherungsnehmer verantwortlich,

- a) den Assistenzdienst unverzüglich, vorzugsweise jedoch innerhalb von 24 Stunden, über alle Fakten und Daten im Zusammenhang mit dem Schadensereignis zu informieren,
- b) den Schaden so weit wie möglich verhindern bzw. mindern und die Anweisungen des Assistenzdienstes zu befolgen.

3. Medizinische Hilfeleistung des Versicherers

3.1. Der Versicherer stellt dem Versicherungsnehmer nach einem Telefonanruf bei seinem Dienstleistungspartner (die Telefonnummer des Dienstleistungspartners lautet **+36-1-883-4600**) medizinische Hilfeleistung zur Verfügung und übernimmt die medizinischen Kosten, die unter den nachstehenden Bedingungen anfallen, wenn der Versicherungsnehmer während der Versicherungsdauer im Ausland erkrankt oder einen Unfall erleidet.

3.2. Der Versicherer erbringt die Leistungen nur in dringenden Fällen. Ein Notfall liegt vor, wenn die Unterlassung der sofortigen ärztliche Versorgung vorhersehbar das Leben oder die körperliche Unversehrtheit des Versicherungsnehmers gefährden oder einen nicht wieder gutzumachenden Schaden an der Gesundheit oder der körperlichen Unversehrtheit des Versicherungsnehmers verursachen würde, sowie wenn der Versicherungsnehmer aufgrund von Krankheitssymptomen (Bewusstlosigkeit, Blutungen, ansteckende akute Krankheit usw.) oder aufgrund eines Unfalls oder einer plötzlichen schweren Gesundheitsschädigung sofortige ärztliche Versorgung benötigt.

3.3. Der Dienstleistungspartner des Versicherers

- schickt dem Versicherungsnehmer so schnell wie möglich einen Gesundheitsdienstleister oder die Adresse eines Arztes an dem Ort, an dem er sich aufhält (dazu muss der Versicherungsnehmer oder sein Beauftragter den Versicherer anrufen und den Namen des Versicherungsnehmers, die Police-Nummer, die Telefonnummer und die genaue Adresse, an der der Versicherungsnehmer den Arztbesuch wartet, oder die genaue Adresse in der Nähe, an dem der Versicherungsnehmer einen Arzt aufsuchen möchte, angeben),
- veranlasst oder organisiert die weitere medizinische Versorgung des Versicherungsnehmers, falls erforderlich,
- wenn der Versicherungsnehmer nicht in der Lage ist, zu Fuß zu gehen, organisiert den Transport zu einem Arzt oder ins Krankenhaus mit einem seinem Zustand entsprechenden Transportmittel,
- bei Krankenhausbehandlungen:
 - sobald der Zustand des Patienten im Krankenhaus es zulässt, transportiert anstelle einer Behandlung im Ausland, falls erforderlich, den Versicherungsnehmer mit einem medizinischen Betreuer oder einer Patientenbegleitung nach Ungarn und veranlasst seine Unterbringung in der zuständigen medizinischen Einrichtung. Der Zeitpunkt und die Art des Transports werden vom Versicherer nach vorheriger Absprache mit dem behandelnden Arzt oder der medizinischen Einrichtung festgelegt.
 - Der Versicherer steht in ständigem Kontakt mit dem behandelnden Arzt oder der medizinischen Einrichtung und verpflichtet sich, einen Angehörigen des Versicherungsnehmers telefonisch über den Zustand des Versicherungsnehmers zu informieren (§ 8:1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs).

3.4. Die Versicherungsleistungen sind folgende:

- ärztliche Notfalluntersuchung,
- ärztliche Notfallbehandlung,
- Krankenhausbehandlung in Notfällen für maximal 30 Tage (der Versicherer behält sich das Recht vor, die Kosten für die Krankenhausbehandlung im Ausland zum Zeitpunkt zu übernehmen, bis der Zustand des Patienten nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt einen Transport nach Ungarn zur weiteren Behandlung erlaubt),
- Notfalloperation, Intensivmedizin,
- nachträgliche Erstattung der Kosten für auf Rezept gekaufte Arzneimittel, die durch eine Originalrechnung belegt sind,
- Verleih von Prothesen, Krücken, Krankenfahrstühlen und anderen medizinischen Geräten, Vorrichtungen und Instrumenten auf ärztliche Verordnung,
- Ersatz einer ärztlich verordneten Brille aufgrund eines Unfalls mit Personenschaden, der eine dokumentierte medizinische Behandlung erfordert, bis zu einem Höchstbetrag von 137 EUR,
- nur zahnärztliche Notfallversorgung, direkte schmerzstillende Behandlung, für bis zu zwei Zähne, bis zu einem Höchstbetrag von 164 EUR pro Zahn, für die Kosten der allgemeinen Versorgung ohne die übliche Arztwahl, unter Berücksichtigung der am Ort der Leistungserbringung geltenden durchschnittlichen medizinischen Tarife.
- Muss der Versicherungsnehmer vom Unfall-/Krankheitsort oder nach der Behandlung vom Krankenhaus nach Ungarn mit einem Krankenwagen, einem Hubschrauber, einem Flugzeug oder anderen speziellen oder herkömmlichen Mitteln transportiert werden, ist dies in der Leistung des Versicherers im Rahmen der Versicherungssumme enthalten.

4. Im Zusammenhang mit dem Versicherungsereignis entbindet der Versicherungsnehmer den Arzt, der die Untersuchung oder Behandlung durchgeführt hat, von der ärztlichen Geheimhaltungspflicht gegenüber dem Versicherer, dem Dienstleistungspartner des Versicherers oder deren Beauftragten.

5. Keinen Versicherungsschutz wird geboten:

- a) für jede Behandlung oder jeden Kauf von Arzneimitteln, die aufgrund einer bereits bestehenden Vorerkrankung erforderlich oder darauf zurückzuführen sind. Eine Vorerkrankung liegt vor, wenn diese bereits vor Inkrafttreten der Versicherung:
 - eine medizinische Behandlung erforderlich machte oder eine Behandlung von einem Arzt empfohlen wurde,
 - die Verschreibung oder Einnahme von Arzneimitteln erforderlich machte,
 - wahrnehmbar war und zu einem Symptom führte, das eine Person, die angemessene Sorgfalt walten ließ, dazu veranlasst hätte, eine Diagnose, Versorgung oder Behandlung in Anspruch zu nehmen).
- b) für Leistungen, die für die Diagnose oder Behandlung nicht erforderlich sind,
- c) für Leistungen, die aufgrund einer akuten Krankheit oder einer Unfallverletzung nicht notwendig sind,
- d) für Mehrkosten, die über die angemessenen und üblichen Kosten in dem Land hinausgehen, in dem der Versicherungsnehmer die Leistung in Anspruch genommen hat,
- e) für Mehrkosten der Krankenhausbehandlung, die sich daraus ergeben, dass der Versicherer den Versicherungsnehmer, obwohl medizinisch möglich, aufgrund seiner Entscheidung nicht zur weiteren Behandlung nach Ungarn transportieren konnte (auch nicht mit besonderen Mitteln),

- f) wenn der Versicherungsnehmer oder sein Beauftragter oder die behandelnde Einrichtung, oder der behandelnde Arzt nicht innerhalb kürzester Zeit die Zustimmung des Versicherers zur Inanspruchnahme der medizinischen Behandlung bei Schäden beantragt hat, die den Höchstbetrag von 912 EUR übersteigen, für die Kosten über den oben genannten Betrag,
- g) für die Kosten für den Heimtransport ohne Zustimmung des Versicherers,
- h) für Operationen, die bis nach der Rückkehr nach Hause aufgeschoben werden können, ohne ein angemessenes, sinngemäßes Risikoniveau zu übertreten,
- i) für Nachbehandlung, Rehabilitation,
- j) für die Behandlung von psychiatrischen und psychischen Erkrankungen,
- k) für Behandlung und Pflege durch einen Angehörigen,
- l) für kosmetische Operationen oder damit zusammenhängende Behandlungen
- m) für Schwangerschaftsvorsorge,
- n) für nicht notfallmäßige ärztliche Untersuchung und Behandlung,
- o) für Physiotherapie, Akupunktur, Behandlung durch einen Heilpraktiker oder Chiropraktiker sowie ärztliche oder Krankenhausbehandlung aus Gründen, die auf solche Behandlungen zurückzuführen sind,
- p) für Schutzimpfungen,
- q) für Routine-, Kontroll- und Vorsorgeuntersuchungen,
- r) für sexuell übertragbare Krankheiten,
- s) für medizinische Behandlung, die nicht von der ungarischen Sozialversicherung übernommen wird,
- t) für Behandlung von Verbrennungen, die durch ein Bräunungsgerät (Sonnenbank) verursacht wurden,
- u) für erworbenes Immunschwächesyndrom (AIDS) und damit zusammenhängende Krankheiten,
- v) für Kontaktlinsen, Hörgeräte, Brillen (letztere außer im Falle eines Unfalls mit Personenschaden),
- w) für Kosten einer medizinischen Behandlung, die infolge eines Unfalls bei der Ausübung einer beruflichen körperlichen Tätigkeit entstanden sind,
- x) für Behandlungen von mehr als zwei Zähne,
- y) für definitive Zahnbehandlungen, kieferorthopädische Behandlung, Kieferorthopädie, Parodontologie, Zahnsteinentfernung, Wurzelbehandlung, Prothetik, Zahnkronen, Brücken, Anfertigung und Reparatur von Prothesen
- z) für Mehrkosten für die Unterbringung in einem Krankensaal mit Einzel- oder Doppelbett.

VIII. SONSTIGE REISEHILFELEISTUNG UND -VERSICHERUNG

Wenn der Versicherungsnehmer Anspruch auf die in Kapitel VIII. beschriebenen Gesundheitsleistungen hatte und diese in Anspruch genommen hat, erbringt der Versicherer die folgenden zusätzlichen Leistungen:

1. Krankenbesuch

Ist der Zustand des Versicherungsnehmers lebensbedrohlich oder muss er länger als 10 Tage im Krankenhaus bleiben, übernimmt der Versicherer die Kosten für die Hin- und Rückreise für einen vom Versicherungsnehmer ernannte Person, die in Ungarn über eine angemeldete Wohnsitz verfügt (nach Ermessen des Dienstleistungspartners des Versicherers: Treibstoffkosten für das eigene Auto, Zug 2. Klasse, ggf. Flugticket in der Economy-Klasse) und sorgt für die Hotelunterbringung und übernimmt deren Kosten: **Für maximal 4 Nächte bis zu einem Höchstbetrag von 69 EUR pro Nacht.**

Die Kosten für den Krankenbesuch ohne vorherige Zustimmung des Dienstleistungspartners des Versicherers werden vom Versicherer nicht erstattet.

2. Erstattung von Telefonkosten

Wird der Versicherungsnehmer während seines Auslandsaufenthaltes für mehr als 48 Stunden in ein Notfallkrankenhaus eingeliefert und weist er dies durch den Schlussbericht des Krankenhauses nach, übernimmt der Dienstleistungspartner des Versicherers die vom Krankenhaus ausgeführten und durch eine Rechnung belegten Telefongespräche des Versicherungsnehmers mit Angehörigen innerhalb Europas bis zu einem Gesamtbetrag von **110 EUR.**

3. Verlängerung des Aufenthalts

Wenn der Versicherungsnehmer seinen Auslandsaufenthalt nach der Entlassung aus dem Krankenhaus verlängern muss (aus medizinischen Gründen oder wenn die Rückkehr nach Ungarn erst zu einem späteren Zeitpunkt erfolgen kann), organisiert der Partner des Versicherers eine Hotelunterkunft und übernimmt deren Kosten: Für bis zu 4 Nächte bis zu einem Höchstbetrag von **69 EUR pro Nacht.**

Der Dienstleistungspartner des Versicherers verpflichtet sich, während des Krankenhausaufenthaltes des Versicherungsnehmers oder bei einer Verlängerung des Aufenthaltes nach der Entlassung aus dem Krankenhaus für eine Hotelunterkunft für einen mitreisenden Angehörigen bis zu einem Höchstbetrag von **69 EUR pro Nacht für maximal 4 Nächte** zu sorgen und **seine Heimreise** nach Ungarn gemeinsam mit dem Versicherungsnehmer **zu organisieren und deren Kosten zu übernehmen**.

Die Kosten für den Auslandsaufenthalt ohne vorherige Zustimmung des Dienstleistungspartners des Versicherers werden vom Versicherer nicht erstattet.

4. Heimtransport von Kindern

Wenn ein Kind unter 14 Jahren, das mit dem Versicherungsnehmer reist, aufgrund eines Unfalls, einer Krankheit oder eines Todesfalls unbeaufsichtigt bleibt, **organisiert** der Dienstleistungspartner des Versicherers **die Hin- und Rückreise für einen Angehörigen** mit angemeldetem Wohnsitz in Ungarn, **um das Kind abzuholen, und übernimmt die Kosten dafür**, um das Kind nach Hause zu begleiten.

Wenn der Versicherungsnehmer – oder ein in Ungarn erreichbarer naher Angehöriger – keine solche Person benennt, veranlasst der Dienstleistungspartner des Versicherers den Heimtransport und Unterbringung des Kindes mit gleichzeitiger nachweislicher Benachrichtigung der nächsten Angehörigen des Kindes.

Die Kosten für den Heimtransport ohne vorherige Zustimmung des Dienstleistungspartners des Versicherers werden vom Versicherer nicht erstattet.

5. Heimtransport von Leichen

Im Falle des Todes des Versicherungsnehmers organisiert der Dienstleistungspartner des Versicherers die Überführung des Leichnams nach Ungarn und übernimmt die Kosten dafür bis zu **4.084 EUR**.

Die Kosten für den Heimtransport ohne vorherige Zustimmung des Dienstleistungspartners des Versicherers werden vom Dienstleistungspartner des Versicherers nicht erstattet.

6. Vorzeitige Heimreise aufgrund von Tod oder Krankheit Stirbt ein in Ungarn lebender naher Angehöriger des Versicherungsnehmers oder befindet er sich in einem lebensbedrohlichen Zustand und wird der Dienstleistungspartner des Versicherers durch amtliche Dokumente – Bescheinigung eines Krankenhausarztes per Fax oder E-Mail – davon in Kenntnis gesetzt, **organisiert und übernimmt** der Dienstleistungspartner des Versicherers **die Kosten einer vorzeitigen Reise nach Ungarn für den Versicherungsnehmer bis zu 232 EUR**.

Die Kosten für die Heimreise ohne vorherige Zustimmung des Dienstleistungspartners des Versicherers werden vom Versicherer nicht erstattet.

7. Benachrichtigung

Der Versicherer verpflichtet sich, die vom Versicherungsnehmer benannte Person unverzüglich zu benachrichtigen, wenn der Dienstleistungspartner des Versicherers von einem Unfall oder einer Krankheit des Versicherungsnehmers benachrichtigt wird oder Kenntnis davon erhält.

IX. REISGEPEGÄCKVERSICHERUNG UND ERSATZ VON REISEDOKUMENTEN

- Die Versicherung deckt das Reisegepäck und die Kleidung, die der Versicherungsnehmer aus Ungarn ins Ausland mitnimmt, wenn diese
 - infolge von Einbruch oder Raub entwendet werden,
 - infolge von Personenschäden beschädigt oder zerstört werden (das Vorliegen eines Personenschadens ist durch den behandelnden Arzt oder die Einrichtung im Ausland nachzuweisen),
 - infolge höherer Gewalt² geschädigt oder zerstört werden, bis zu einer Höhe von 204.300 HUF je Versicherungsereignis, jedoch bis zum Wert des tatsächlichen Schadens.
- Im Falle eines Diebstahls oder Raubes muss der Schaden am Reisegepäck immer sofort der zuständigen Polizei oder einer anderen Behörde oder, je nach den Umständen des Versicherungsereignisses, der Verkehrsbehörde oder dem Hotel gemeldet werden.** Es sollte ein Protokoll über die Umstände des Ereignisses und einen Bescheid über den Ausgang eines etwaigen Verfahrens angefordert werden. Im Protokoll müssen die einzelnen Posten des Schadens, einschließlich des gestohlenen Reisegepäcks und der gestohlenen Kleidung, und des Betrags des Schadens aufgeführt werden.
- Bei Entwendung **aus dem verschlossenen und abgedeckten Kofferraum eines Fahrzeugs** beträgt die Entschädigungssumme **102.200 HUF je Versicherungsereignis**, jedoch maximal den Wert des tatsächlichen Schadens.

² Versicherungereignisse gemäß Ziffer IV. 1. der Speziellen Bedingungen der Schadensversicherung.

4. Keinen Versicherungsschutz wird für die folgenden Gegenständen geboten:
- für Schmuck und Edelmetalle,
 - für Kunstobjekte und Sammlungen,
 - für Bargeld oder bargeldlose Zahlungsmittel (z.B. Bank- oder Kreditkarte, Gutschein für eine Dienstleistung, Skipass usw.),
 - für Sparbuch und sonstige Wertpapiere,
 - für Fahrkarten und Dokumente (außer Pässe, Führerscheine, Zulassungsbescheinigungen),
 - für edle Pelze,
 - für Fahrräder und Sportgeräte,
 - für technische Artikel und Zubehör, die während einer Flugreise versandt werden,
 - für Ausrüstung für Arbeitszwecke,
 - für Instrumenten, sowie
 - für technische Artikel mit einem Einzelwert von mehr als 50.000 HUF zum Zeitpunkt des ursprünglichen Kaufs (Neuwert).
5. Keinen Versicherungsschutz wird für die folgenden Fällen geboten:
- für Verlust, Verlassen, Zurücklassen oder Fallenlassen von Reisegepäck oder Diebstahl von unbeaufsichtigt gelassenen Gegenständen,
 - wenn das Reisegepäck aus dem Fahrgastraum des Fahrzeugs oder aus einem Anhänger mit einer Plane (nicht mit einem Blech abgedeckt) gestohlen wird,
 - für Schadensfälle, die in nicht abgeschlossenen oder unbeaufsichtigten Räumen entstehen,
 - für Diebstahlschäden, die beim Zelten oder Campen verursacht werden, wenn das Zelten oder Campen nicht in einem behördlich dafür ausgewiesenen Gebiet stattfindet,
 - wenn der Versicherungsnehmer bei Eintritt des Versicherungsereignisses nicht mit der gebotenen Sorgfalt gehandelt hat,
 - wenn der Versicherungsnehmer im Zusammenhang mit dem Schadensereignis unwahre Angaben macht.

6. Verlust von Reisedokumenten

Der Dienstleistungspartner des Versicherers erstattet dem Versicherungsnehmer die Kosten für die Wiederbeschaffung eines Reisepasses, eines Führerscheins und einer Zulassungsbescheinigung, die während einer Auslandsreise des Versicherungsnehmers gestohlen werden oder verloren gehen, **bis zu einem Höchstbetrag von 27.500 HUF** je Versicherungsereignis. Diese Entschädigung wird **mit der Reisegepäckversicherungssumme verrechnet**.

7. Meldung von Reisegepäckschäden

- 7.1. Schäden, die durch Reisegepäckdiebstahl und -raub verursacht werden, müssen der örtlichen Polizei oder einer anderen Behörde gemeldet werden, und es muss ein Protokoll aufgenommen werden. Ist der Versicherungsnehmer daran gehindert, so ist die Anzeige unverzüglich nach Wegfall des Hindernisses zu erstatten.
- 7.2. Schadensfälle können dem Dienstleistungspartner des Versicherers unter der Telefonnummer (+36) 1-883-4600 gemeldet werden.
- 7.3. Der Dienstleistungspartner des Versicherers erstattet die Kosten für die Übersetzung des im Ausland aufgenommenen Protokolls des Versicherungsnehmers ins Ungarische bis zu 7.100 HUF je Versicherungsereignis aufgrund der Originalrechnung, wenn dies für die Geltendmachung des Anspruchs auf Schadensersatz erforderlich ist.

X. INFORMATIONEN ZUR SCHADENSREGULIERUNG

1. Der Versicherungsnehmer ist verantwortlich,

- den Dienstleistungspartner des Versicherers über alle Fakten und Daten im Zusammenhang mit dem Schadensereignis zu informieren,
- den Schaden so weit wie möglich verhindern bzw. verringern und die Anweisungen des Dienstleistungspartner des Versicherers zu befolgen,
- innerhalb von 15 Tagen nach der Heimkehr seinen Anspruch auf Schaden anzuzeigen und dabei seine im Vertrag festgelegte Meldepflicht zu beachten,
- dem Dienstleistungspartner des Versicherers zu genehmigen, alle Ermittlungen über die Ursachen des Schadens, das Ausmaß des Schadens und die Höhe der Entschädigung durchzuführen.

2. Hat der Versicherungsnehmer medizinische Hilfeleistungen in Anspruch genommen und hat der Dienstleistungspartner des Versicherers daraufhin die Kostenübernahme veranlasst, so reicht die ausländische medizinische, heilende oder behandelnde Einrichtung (Person) die Rechnung und die Versicherungspolice oder eine Kopie davon direkt beim Partner des Versicherers ein.
3. Wenn der Versicherungsnehmer die Kosten der medizinischen Behandlung vor Ort bezahlt hat – nachdem er das Versicherungsereignis vorschriftsmäßig gemeldet hat – erstattet der Dienstleistungspartner des Versicherers den Schaden nach seiner Rückkehr nach Ungarn gemäß den geltenden Devisenvorschriften.
4. **Die Kosten für Gesundheitsleistungen, die ohne vorherige Genehmigung in Anspruch genommen wurden, werden vom Versicherer bis zu einem Höchstbetrag von 912 EUR erstattet.**

5. **Zur Schadensregulierung erforderliche Dokumente**

Die Partei, die die Erfüllung des Versicherungsvertrags beantragt (Versicherungsnehmer, Begünstigter), hat die folgenden Urkunden, Dokumente und Bescheinigungen, die für die Beurteilung der Verpflichtung des Versicherers erforderlich sind, dem Dienstleistungspartner des Versicherers innerhalb von 8 Tagen nach deren Vorliegen zur Verfügung zu stellen:

5.1. **Für alle Leistungen sind Folgende erforderlich:**

- a) das ausgefüllte Formular für Anmeldung von Schäden, das vom Assistenzdienst zur Verfügung gestellt wird,
- b) Nachweis der Gültigkeit der Versicherung (zu jedem Schadensereignis),
- c) eine detaillierte Beschreibung des Versicherungsereignisses durch den Versicherungsnehmer,
- d) Rechnungen aus dem Versicherungsereignis,
- e) polizeiliche und sonstige amtliche Dokumente und Protokolle, die am Ort des Versicherungsereignisses erstellt wurden,
- f) Sachverständigengutachten über das Versicherungsereignis,
- g) Dokumente, die den Beginn und das Ende der Reise des Versicherungsnehmers belegen,
- h) eine Erklärung zur Mehrfachversicherung (Ziffer 6.3.).

5.2. **Für Gesundheitsleistungen sind Folgende erforderlich:**

- Nachweis über die Gültigkeit der allgemeinen Krankenversicherung,
- vollständige medizinische Dokumentation, Diagnose, medizinische Beschreibung, Schlussbericht, der die Dringlichkeit der Behandlung bestätigt,
- Originalrechnungen über die medizinischen Ausgaben und Arzneimittelkosten im Ausland,
- eine Bescheinigung des Hausarztes über Krankheiten vor der Abreise,
- bei einem Versicherungsereignis während der Inanspruchnahme einer entgeltlichen Leistung (Kapitel VI.) das Protokoll über das Ereignis.

5.3. **Für Krankenbesuch sind Folgende erforderlich:**

- die Originalrechnungen über Verkehrskosten,
- die Originalrechnung über die Unterkunft,
- die Originalrechnung über die Treibstoffkosten.

5.4. **Für Erstattung von Telefonkosten sind Folgende erforderlich:**

- die ausführliche Originalrechnung über die Telefonkosten.

5.5. **Bei Verlängerung eines Aufenthalts sind Folgende erforderlich:**

- die Originalrechnungen über Verkehrskosten,
- die Originalrechnung über die Unterkunft,
- die Originalrechnung über die Treibstoffkosten.

5.6. **Bei Heimtransport von Kindern**

- die Originalrechnungen über Verkehrskosten,
- die Originalrechnung über die Treibstoffkosten.

5.7. **Bei Reisegepäckschaden**

- das ausführliche Protokoll des Verkehrsunternehmens,
- das ausführliche Protokoll der Fluggesellschaft über das Auftreten des Schadens und das Ausmaß des Schadens,

- das Dokument, das die Höhe der Erstattung durch die Fluggesellschaft belegt,
- das Flugticket,
- das Gepäcksetikett,
- das Protokoll des Hotels,
- die ursprüngliche Rechnung über den Kauf der im Protokoll aufgeführten Gegenstände,
- bei technischen Artikeln die auf den Namen des Versicherungsnehmers ausgestellten Originalrechnungen über den Kauf,
- alle sonstigen zur Geltendmachung des Anspruchs erforderlichen Unterlagen,
- die Rechnungen über den Ersatz von Reisedokumenten.

6. Durch Rechnung belegte Kosten

- 6.1. Der Versicherer erstattet die durch Rechnung belegte Kosten bis zum Höchstbetrag je Versicherungsereignis für die jeweilige Leistung. Der gezahlte Mehrwertsteuerbetrag wird vom Versicherer nur aufgrund einer Rechnung erstattet, auf der der Mehrwertsteuerbetrag ausgewiesen ist oder aus der der Mehrwertsteuerbetrag berechnet werden kann.
- 6.2. Die entstandenen Kosten werden vom Versicherer erstattet, wenn die vom Assistenzdienst organisierte Leistung in Anspruch genommen wurde oder wenn die Hilfskraft vor der Inanspruchnahme der Leistung konsultiert worden ist.
- Wurde die Leistung aus Gründen, die der Versicherungsnehmer zu vertreten hat, vom Assistenzdienst nicht veranlasst oder vorab genehmigt, so ist der Versicherer nicht verpflichtet, mehr als 912 EUR je Versicherungsnehmer und je Schadensereignis zu zahlen.
- 6.3. Ist dasselbe Versicherungsinteresse unabhängig voneinander bei mehreren Versicherern versichert (Mehrfachversicherung), kann der Versicherungsnehmer seinen Anspruch bei einem oder mehreren von ihnen geltend machen. Wenn der Versicherungsnehmer seinen Anspruch bei dem Versicherer Alfa geltend macht, zahlt der Versicherer bis zur Höhe der im Vertrag festgelegten Versicherungssumme gemäß den Allgemeinen Versicherungsbedingungen dieser Versicherung, wobei er sich das Recht vorbehält, von den anderen Versicherern eine anteilige Entschädigung zu fordern. **Bei der Schadenmeldung muss der Versicherungsnehmer das Bestehen einer Mehrfachversicherung, die Begründung des Schadens und die bereits eventuell erstatteten Summen angeben.**
- 6.4. Der Versicherer leistet die Zahlung in HUF oder, im Falle von Assistenzdiensten, in Form von Sachleistungen.

XI. ÜBERSICHTSTABELLE DER LEISTUNGEN

Leistung	Maximale Versicherungssummen je Versicherungsnehmer für Reiseversicherung mit einer Einheit
Ärztliche Versorgung bei Krankheit und Unfall	27.228 EUR
Heimtransport von Leichen	4.084 EUR
Leistungen bei Krankheit und Unfall im Falle einer Straftat terroristischer Art	13.614 EUR
Inanspruchnahme von Leistungen, die nicht im Voraus mit dem Dienstleister vereinbart wurde	max. 912 EUR
Notfallbrillenherstellung (aufgrund eines Unfalls mit Personenschaden)	137 EUR
Zahnärztliche Notfallversorgung (Schmerzbehandlung)	164 EUR/Zahn
Verlängerung des Aufenthalts bei Krankenhausaufenthalt (gesundheitlich begründet)	4 Nächte, 69 EUR/Nacht
Krankenbesuch von Angehörigen	4 Nächte, 69 EUR/Nacht
Telefonkosten	110 EUR
Vorzeitige Heimkehr aufgrund von Krankheit oder Tod eines Angehörigen	232 EUR
Heimtransport von Kindern	unbegrenzt
Reisegepäckschaden	204.300 HUF
Ersatz von Reisedokumenten (im Rahmen des Reisegepäckschadens)	27.500 HUF
Entwendung aus einem Fahrzeug	102.200 HUF
Übersetzungskosten von Dokumenten (gemäß Ziffer XI. 2.3.7. des Allgemeinen Bedingungen)	7.100 HUF

Zusatzversicherung für in Garagen abgestellte Personalkraftwagen und Motoren

Die Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (im Folgenden als Versicherer bezeichnet) verpflichtet sich, gegen Zahlung einer gesonderten Versicherungsprämie und nach Maßgabe dieser Bedingungen den Versicherungsnehmern die Schäden an ihren in der Garage des Hauptrisikostandorts der Immobilie abgestellten Personalkraftwagen und Motorrädern zu entschädigen, die durch die in diesen Bedingungen genannten Versicherungsereignisse verursacht werden, und zwar bis zu dem in der Police angegebenen Höchstbetrag der Versicherungssumme.

Diese Zusatzversicherung ist nur in Verbindung mit den Allgemeinen Bedingungen der Wohnungsver sicherung „OKÉ” und den Speziellen Bedingungen der Schadensversicherung gültig.

I. VERSICHERUNGSEREIGNIS

Ein Versicherungsereignis liegt vor, wenn die in der/den Garage(n)¹ des am Hauptrisikostandort versicherten Gebäudes und/oder Nebengebäudes gelagerten Personalkraftwagen und Motorräder durch ein Grundversicherungsereignis (Ziffer IV. 1.) oder ein Wasserschadensversicherungsereignis (Ziffer IV. 2.2.) im Sinne der Speziellen Bedingungen der Schadensversicherung beschädigt werden. Darüber hinaus leistet der Versicherer Entschädigung für Schäden, die durch versuchte Entwendung oder Aufbruch von Personalkraftwagen und Motorrädern in der versicherten Garage verursacht werden.

II. VERSICHERUNGSNEHMER

Versicherungsnehmer dieser Zusatzversicherung können Personen sein, die Verbraucher im Sinne von Ziffer I. 3.1. a) und 3.2. b) bis c) und e) der Allgemeinen Bedingungen sind.

III. VERSICHERTER VERMÖGENSGEGENSTAND

Die versicherten Vermögensgegenstände im Rahmen dieser Versicherung sind der/die Personalkraftwagen und das Motorrad/die Motorräder mit Kennzeichen, die Eigentum des/der Versicherungsnehmer sind, sowie deren Teile und Zubehör, unabhängig davon, ob es sich um werkseitig eingebaute oder nachgerüstete Teile handelt, die nicht gesetzlich verboten sind.

1. In jedem Fall gilt die Versicherungsdeckung erst nach einer eventuellen Schadensregulierung im Rahmen einer Kaskoversicherung bei einem beliebigen Versicherer und deckt Schäden, die nicht durch diese entschädigt sind, nur bis zur Höhe der in der Police der Wohnungsver sicherung aufgeführten Versicherungssumme.

IV. DURCH DIE VERSICHERUNG NICHT GEDECKTE SCHÄDEN

- a) Der Versicherer erstattet keine Schäden, die der Versicherungsnehmer im Rahmen eines anderen Versicherungsvertrags oder aus einer anderen nachgewiesenen Quelle erhält, unabhängig davon, bei welchem Versicherer der Vertrag besteht (z.B. Kasko, jede Haftpflichtversicherung).
- b) Der Versicherer leistet keine Entschädigung für Schäden an den versicherten Vermögensgegenständen, die nicht auf eine Ursache zurückzuführen sind, die durch die Bedingungen der Grundversicherung und der Wasserschadensversicherung gedeckt sind.
- c) Schäden, die durch erfolgreichen Diebstahl (willkürliche Wegnahme des Fahrzeugs) oder Raub von versicherten Fahrzeugen verursacht werden, werden nicht erstattet.
- d) Schäden, die durch den Diebstahl von in einem Personalkraftwagen oder Motorrad gelagerten Vermögensgegenständen infolge eines erfolgreichen Einbruchs verursacht werden, werden nicht erstattet, wenn die Garage, in der das Fahrzeug abgestellt ist, von der unbefugten Person nicht durch Einbruch betreten wurde.
- e) Im Falle eines Brandes oder einer Explosion wird keine Entschädigung für Schäden an dem Personalkraftwagen oder Motorrad gezahlt, von dem der Brand oder die Explosion nachweislich durch eine amtliche Stelle ausgegangen ist.
- f) Die Deckung gilt nicht für gemietete, geliehene oder geleaste Fahrzeuge, Motorräder des Versicherungsnehmers sowie Fahrzeuge von Untermietern, Besuchern, Gästen und Motorrädern ohne Kennzeichen.
- g) Der Versicherer zahlt nicht für Schäden an Personalkraftwagen, die am Risikostandort, aber nicht in einer Garage oder an einem Ort, der nicht als Gebäude eingestuft werden kann, oder im Freien abgestellt sind.

¹ Der Raum/die Räume für die Abstellung von Personenkraftwagen muss/müssen vor Witterungseinflüssen geschützt sein.

V. VERSICHERUNGSLEISTUNGEN

- a) Der Höchstbetrag der Entschädigung des Versicherers pro Schadensfall ist die in der Police festgelegte Versicherungssumme.
- b) Der Versicherer erstattet jedem Geschädigten, der bei einer anderen Versicherungsgesellschaft aufgrund eines durch diesen Vertrag gedeckten Versicherungsereignisses kaskoversichert ist, den nicht gezahlten Selbstbehalt.
- c) Der Versicherer erstattet die gerechtfertigten Reparaturkosten nach den durchschnittlichen Preisen für Ersatzteile und den durchschnittlichen Arbeitslöhnen in Ungarn unter Berücksichtigung der Grundsätze für Veralterung.
- d) Wenn das beschädigte Ersatzteil repariert werden kann, werden die Kosten für die Reparatur vom Versicherer erstattet; wenn es nicht repariert werden kann, werden die Kosten für den Ersatz vom Versicherer erstattet.
- e) Kann das Ersatzteil oder Zubehör nicht repariert werden, so richtet sich die Höhe des Schadens nach dem durchschnittlichen Verbraucherpreis des neuen Ersatzteils oder Zubehörs auf dem Inlandsmarkt, abzüglich des Prozentsatzes der Abnutzung (Veralterung).
- f) Im Falle eines Gesamtschadens (Totalschadens) erstattet der Versicherer den Wert des Fahrzeugs zum Zeitpunkt des Schadens abzüglich des Restwerts.
- g) Der Versicherer ist nicht verpflichtet, die Fahrzeugreste (Trümmer) zu übernehmen.
- h) Der Versicherer ist nur dann verpflichtet, den nach Abzug des Restwertes verbleibenden Gesamtschaden (Totalschaden) aufgrund des Wertes zum Zeitpunkt des Schadens zu ersetzen, wenn die Wiederherstellung des beschädigten Fahrzeugs unwirtschaftlich ist, d. h. die voraussichtlichen Wiederherstellungskosten 70% des Wertes zum Zeitpunkt des Schadens betragen.
- i) Der Wert des Kraftfahrzeugs zum Zeitpunkt des Schadens ist der Betrag, für den der Geschädigte ein Kraftfahrzeug mit gleichem Nutzwert erhalten kann. Der Erstattungsbetrag darf jedoch nicht höher sein als der im ungarischen Eurotax-Programm oder -Katalog angegebene Gebrauchtfahrzeugpreis zum Zeitpunkt des Schadensereignisses.
- j) Der Versicherer erstattet die Kosten für das Polieren der durch den Schadensfall beschädigten Oberflächen entsprechend der Reparaturtechnik. Der Versicherer erstattet das Polieren der gesamten Karosserie, wenn der beschädigte Teil mehr als 70% der gesamten Außenfläche ausmacht.
- k) Der Versicherer erstattet den im Zusammenhang mit dem Versicherungsereignis beschädigten Airbag und sein Zubehör nur dann, wenn eine von einer ungarischen Markenwerkstatt für den Fahrzeugtyp ausgestellte Rechnung vorliegt.

VI. ES WERDEN VOM VERSICHERER NICHT ERSTATTET:

- a) **die Wertminderung des Fahrzeuges,**
- b) **die zusätzlichen Kosten für den Ersatz des beschädigten Fahrzeugs durch ein anderes Fahrzeug (z.B. einen Mietwagen),**
- c) **Folgeschäden (z.B. entgangener Gewinn usw.) aufgrund des Nutzungsausfalls des Fahrzeuges,**
- d) **die Ladung des Fahrzeuges und die darin gelagerten beweglichen Sachen (mit Ausnahme des vorgeschriebenen Zubehörs und der Kindersitze),**
- e) **die Kosten einer im Zusammenhang mit der Widerinstandsetzung des Fahrzeuges erforderlichen Prüfung vor der Zulassung, sonstige Kosten der Zulassung,**
- f) **Treibstoffe, Schmiermittel, leistungssteigerendes Mittel, Verschleißschutzadditive, Kraftstoff,**
- g) **die Kosten für Änderungen, Leistungs- oder Qualitätsverbesserungen am Fahrzeug oder für Reparaturen aufgrund von Verschleiß oder Abnutzung während der Widerinstandsetzung.**

Zusätzlicher Fahrzeug-Assistenzschnelldienst

Die Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (im Folgenden als Versicherer bezeichnet) verpflichtet sich, gegen Zahlung der in den vorliegenden Bedingungen festgelegten Versicherungsprämie einen Assistenzdienst bei Stillstand oder Panne der im Eigentum des Versicherungsnehmers stehenden und durch diesen Vertrag versicherten Kraftfahrzeuge zu erbringen.

Die Leistung wird vom Versicherer als ausgelagerte Tätigkeit in Zusammenarbeit mit einem externen Dienstleister erbracht. Weitere Informationen über den Dienstleistungspartner finden Sie auf der Webseite des Versicherers (alfa.hu/dokumentumok/218/ugyintezes-lakasbiztositas/22736/kulso_szolgaltatok_lista.pdf).

Der Dienstleister übt seine Tätigkeit im Rahmen der sogenannten ausgelagerten Tätigkeit gemäß dem Gesetz Nr. LXXXVIII von 2014 aus. Im Rahmen der ausgelagerten Tätigkeit übermittelt der Versicherer dem Dienstleister die Daten (Versicherungsgeheimnisse), die für die Erfüllung einer bestimmten Dienstleistungsanfrage unbedingt erforderlich sind. Der Dienstleister fungiert als Auftragsverarbeiter im Sinne des Datenschutzes, für den wir eine gesonderte Vereinbarung zum Schutz der Daten der Vertragspartei/des Versicherungsnehmers abgeschlossen haben.

Wird der Vertrag zwischen dem Versicherer und dem externen Dienstleister aus irgendeinem Grund beendet, hat der Versicherer das Recht, diese Zusatzleistung abweichend von den allgemeinen Kündigungsregeln, gegebenenfalls mit einer anteiligen Rückerstattung der Prämien, zu kündigen. Diese Zusatzversicherung ist nur in Verbindung mit den Allgemeinen Bedingungen der Wohnungsvericherung „OKÉ“ und den Speziellen Bedingungen der Schadensversicherung gültig.

I. VERSICHERTER VERMÖGENSGEGENSTAND

- Als durch diesen Vertrag versichertes Kraftfahrzeug ist Folgendes:
 - das laut Zulassungsbescheinigung Eigentum der Versicherungsnehmer, der natürliche Person im Sinne der Ziffern I. 3.1. a) und 3.2. b), c) und e) der Allgemeinen Bedingungen sind, ist oder der Versicherungsnehmer als Eigentümer in dessen Zulassungsbescheinigung eingetragen ist,
 - dessen Kennzeichen im Versicherungsvertrag eingetragen ist, und
 - einen gültigen ungarischen Zulassungsschein und ein gültiges Kennzeichen besitzt und
 - das Fahrzeug zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses weniger als 15 Jahre alt war.
- Der Versicherer bestimmt das Alter des Fahrzeuges, indem er das Baujahr des Fahrzeugs gemäß der Zulassungsbescheinigung von der Jahreszahl des technischen Versicherungsbeginns (Allgemeine Bedingungen IV. 1.) bzw. im Falle einer Änderung, von der laufenden Jahreszahl des ersten Tages des Versicherungsjahres abzieht.
- Der Versicherungsvertrag für ein versichertes Fahrzeug endet mit dem Versicherungsjahr, in dem das Fahrzeug 16 Jahre alt wird.**

II. BEGINN DER RISIKÜBERNAHME

Der Versicherer setzt eine Wartezeit von 15 Tagen ab dem Datum des Angebots (Allgemeine Bedingungen II. 7. a)–d) oder ab dem Datum der Lieferung des neuen versicherten Fahrzeugs fest, im letzteren Fall nur für das neu versicherte Fahrzeug. Tritt das Versicherungsereignis während der Wartezeit für ein versichertes Fahrzeug ein, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet.

III. VERSICHERUNGSNEHMER UND LEISTUNGSBERECHTIGTE PERSON

Die Versicherungsnehmer und damit die Leistungsberechtigten dieser Zusatzversicherung sind

- der Fahrer (der Eigentümer des versicherten Fahrzeugs (Ziffer I. 1.) ist oder das Fahrzeug mit Wissen und Erlaubnis des Eigentümers benutzt) und
- Fahrgäste (nur bis zu der vom Hersteller offiziell zugelassenen und angegebenen Zahl).

IV. VERSICHERUNGSEREIGNIS

Der Fahrzeugassistenzdienst steht zur Verfügung, wenn das Fahrzeug aus den folgenden Gründen stillgelegt, d. h. fahruntüchtig ist:

a) Betriebsstörung

Jede plötzliche, unvorhergesehene Störung des Fahrzeugs, einschließlich mechanischer oder elektrischer Pannen, wenn diese dazu führen, dass das Fahrzeug sofort fahruntüchtig wird, oder eine unerwartete Panne, die die Sicherheit des Straßenverkehrs gefährdet oder das Schließen des Fahrzeugs unmöglich macht (Fensterheber, Schloss).

b) **Panne durch eigenes Verschulden oder Fahrlässigkeit**

Zum Beispiel, aber nicht ausschließlich: leere Batterie, fehlendes Reserverad, Wagenheber oder Radschlüssel, Einschließen der Fahrzeugschlüssel im Fahrzeug, Steckenbleiben durch Abweichen von einer befestigten Straße oder Benutzung einer unpassierbaren Straße, Treibstoffmangel oder Verwendung von ungeeignetem Treibstoff, mangelnde Wartung, unsachgemäße Veränderung des technischen Zustands des Fahrzeugs usw.

c) **Schadensfall infolge eines Unfalls, Diebstahls und einer Beschädigung** Verkehrsunfall (z.B. Zusammenstoß, Umkippen, Sturz, Explosion usw.) oder Diebstahl, Einbruch oder Beschädigung des Fahrzeugs.

Vorgänge wie die regelmäßige oder sonstige Wartung, die Inspektion des Fahrzeugs, die Reparatur und der Kauf von Ersatzteilen gelten jedoch nicht als Betriebsstörung, und auch das Fehlen eines Transports für die Wartung kann nicht als solche behandelt werden.

V. GELTUNGSBEREICH

Der Fahrzeug-Assistenzschnelldienst ist in Ungarn sowie in Albanien, Belgien, Bulgarien, Bosnien und Herzegowina, der Tschechei, Dänemark, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Niederlande, Kroatien, Irland, Kosovo, Polen, Lettland, Liechtenstein, Litauen, Luxemburg, Mazedonien, Malta, Moldawien, Montenegro, Großbritannien, Deutschland, Norwegen, Italien, Portugal, Rumänien, San Marino, Spanien, der Schweiz, Serbien, Slowakei, Slowenien, der Ukraine, Vatikanstadt sowie der Türkei und Russland verfügbar.

VI. LEISTUNGEN

1. **Sendung eines Reparateurs vor Ort**

Im Falle eines fahruntüchtigen Fahrzeugs schickt der Dienstleister des Versicherers so schnell wie möglich einen Reparateur vor Ort – 45 Minuten in Ungarn (außer in Budapest bei Staus oder Sperrungen), 2 Stunden in Europa (Ziffer V.) – um zu versuchen, die Panne, die nicht unter die Garantie fällt, an Ort und Stelle zu beheben (z.B.: Reifenschaden, Batterieproblem usw.). Nach der Wiederherstellung der Verkehrstauglichkeit des Fahrzeugs obliegt die dauerhafte Reparatur in der Werkstatt der Berechtigten.

Die Kostenübernahme umfasst die Lieferkosten und die Reparaturkosten. Die Kosten für den Einbau von eventuellen Ersatzteilen gehen zu Lasten des Kunden.

2. **Transport mit Abschleppwagen**

Das fahruntüchtige Fahrzeug, wenn es nicht an Ort und Stelle repariert werden kann, lässt der Dienstleister in das nächstgelegene Service oder in ein vom Dienstleister des Versicherers benanntes Service bringen. Der Dienstleister des Versicherers veranlasst auch den Transport des Wohnwagens oder des Anhängers, der von dem defekten Fahrzeug gezogen wird und mit einer handelsüblichen Anhängerkupplung mit einem Durchmesser von 50 mm ausgestattet ist, zum gleichen Service.

Die Kostenübernahme umfasst die Gebühren der Abholung und der Kilometerleistung.

3. **Lagerung**

Wenn das Fahrzeug aufgrund des Verschuldens des Services mindestens acht Stunden warten muss, bevor es in das Markenservice gebracht werden kann, und eine sichere Lagerung erforderlich ist, wird die Lagerung durch den Dienstleister des Versicherers organisiert. Die Kostenübernahme umfasst die Lagerung des Fahrzeuges für bis zu drei Tage.

4. **Hilfsabfahrt**

Die Fahrgäste des fahruntüchtigen Fahrzeugs werden durch den Dienstleister des Versicherers zum nächstgelegenen Verkehrsknotenpunkt (Busbahnhof, Bahnhof) befördert.

5. Wenn die Reparatur des fahruntüchtigen Fahrzeugs voraussichtlich nicht am Tag des Schadensereignisses abgeschlossen sein wird, kann der Berechtigte eine der folgenden Leistungen (5.1.–5.3.) wählen (eine Kombination von Leistungen ist nicht möglich):

5.1. **Leihfahrzeug**

Der Dienstleister des Versicherers veranlasst so schnell wie möglich die Auslieferung und Nutzung des Leihfahrzeugs, wobei er die Präferenzen des Versicherers berücksichtigt.

5.2. **Unterkunft**

Der Dienstleister des Versicherers organisiert eine Unterkunft in einem Drei-Sterne-Hotel in der Nähe des Services, in das das Fahrzeug repariert wird, für maximal 3 Nächte.

5.3. **Organisation der Weiterfahrt mit Bus oder Bahn**

Der Dienstleister des Versicherers sorgt dafür, dass die leistungsberechtigten Personen nach Hause zurückfahren oder ihre Fahrt mit der Bahn oder dem Bus fortsetzen. Die Kostenübernahme umfasst die Kosten für die Reise des Leistungsberechtigten mit der Bahn (zweite Klasse) oder dem Bus bis zur Höhe der Kosten für die Heimfahrt.

6. Telefonische Hilfeleistung und Notfalldolmetschen in Fremdsprachen

Wenn der rechtmäßige Nutzer des Fahrzeugs im Ausland in Schwierigkeiten gerät (Ziffer V.) und sofort einen Dolmetscher benötigt, stellt der Dienstleister des Versicherers einen Dolmetscher zur Verfügung und leistet telefonische Hilfe.

7. Nachrichtenübermittlung

Auf Wunsch des Fahrers oder wenn es die Situation erfordert, übermittelt der Dienstleister des Versicherers auf eigene Kosten Nachrichten zwischen dem Fahrer und der Vertragspartei oder einer genau genannten Person (Name, Telefonnummer).

8. Routen- und Reiseberatung

Falls erforderlich, leistet der Dienstleister des Versicherers im Rahmen des Assistenzdienstes Unterstützung bei der Routenplanung.

Die Leistungen werden entsprechend den örtlichen Gegebenheiten erbracht, wobei die in den einzelnen Ländern geltenden Beschränkungen, insbesondere in Bezug auf Hotels und Leihfahrzeuge, berücksichtigt werden.

VII. AUSSCHLÜSSE, FREISTELLUNGEN

1. Die folgenden Fälle gelten nicht als Versicherungsereignisse:

- a) Teilnahme an, Vorbereitung auf, Training für ein Autorennen,
- b) wenn der Leistungsberechtigte die Leistungen ohne vorherige Zustimmung des Dienstleisters des Versicherers in Anspruch nimmt.

2. Der Versicherer leistet keine Erstattung für Folgende, auch wenn ein Versicherungsereignis eingetreten ist:

- a) die Kosten für die endgültige Wiederinstandsetzung des Fahrzeugs,
- b) Schäden am beschädigten Fahrzeug, die durch eine andere Versicherung (CASCO, Haftpflichtversicherung) gedeckt sind,
- c) Geldstrafen, Bußgelder im Zusammenhang mit dem Schaden und die damit verbundenen Kosten,
- d) die Kosten für den Ersatz oder die Reparatur von Gütern (Boot, Motorrad, Fahrrad, sonstige Sport- oder Campingausrüstung, Tiere, verderbliche Waren, Möbel, Baumaterial usw.), die in einem Kraftfahrzeug, Wohnwagen oder Anhänger transportiert werden,
- e) Schäden oder Einkommensverluste, die durch eines der Versicherungsereignisse an den im versicherten Fahrzeug transportierten Gütern verursacht werden, sowie die Kosten für die Weiterbeförderung und/oder die Bewachung der Güter.

3. Ausschlüsse im Falle höherer Gewalt

Der Versicherer ist nicht zur Leistung verpflichtet, wenn das Versicherungsereignis durch Bürgerkrieg, Volksbewegung, terroristische Handlungen, Aufruhr, Repressalien, Einschränkung des freien Personen- oder Warenverkehrs, Streik, Naturkatastrophen, Kernspaltung, Erdbeben, ionisierende Strahlung, radioaktive Verseuchung oder sonstige Aktivitäten von hoher Gewalt eintritt.

VIII. BEDINGUNGEN FÜR DIE INANSPRUCHNAME DER LEISTUNG

Der Dienstleister des Versicherers betreibt einen mit Mitarbeitern besetzten, telefonischen Informations- und Hilfeleistungsdienst, der rund um die Uhr erreichbar ist (+36-1-2490734).

Bei einem erfolgten Versicherungsereignis muss der Leistungsberechtigte folgende Maßnahmen ergreifen:

1. Er muss unverzüglich die 24-Stunden-Kundendienst des Dienstleisters seines Versicherers anrufen. Der Versicherer erstattet die Kosten für in Anspruch genommene Leistungen nicht ohne vorherige Meldung und Genehmigung.

2. Auf Wunsch des Versicherers hat der Leistungsberechtigte die erforderlichen Auskünfte zu erteilen und eine etwaige Überprüfung des Inhalts der Anmeldung und der Auskünfte zu ermöglichen.

Zu den zu meldenden Daten gehören unter anderem:

- Name und Adresse der Vertragspartei,
- Vertragskennzeichen (Police-Nummer) der Wohnungsverversicherung,
- Kennzeichen, Baujahr des defekten, versicherten Fahrzeugs,
- Fabrikmarke, Typ des Fahrzeugs,
- Erreichbarkeit des Leistungsberechtigten (Telefonnummer usw.),
- Informationen über die Umstände des Schadensfalls,
- genauer Ort des Schadensereignisses und erforderlichenfalls der Aufenthaltsort des versicherten Fahrzeugs oder der versicherten Person(en),
- im Falle eines Antrags für eine personenbezogene Leistung (Reise, Unterkunft) die Daten der betroffenen Personen.

3. Der telefonische Kundendienst entscheidet und informiert den Leistungsberechtigten aufgrund des Regelwerkes über die verfügbaren Leistungen. Um die Leistung erbringen zu können, muss der Leistungsberechtigte eine der vorgeschlagenen Leistungen annehmen.
Benötigt der Leistungsberechtigte aufgrund von Umständen, die zum Zeitpunkt der Meldung nicht bekannt waren, zu einem späteren Zeitpunkt zusätzliche damit zusammenhängende Leistungen, so muss auch die Genehmigung des telefonischen Kundendienstes eingeholt werden.
4. Ist der Dienstleister des Versicherers an der Organisation der Hilfeleistung beteiligt, ist der Leistungsberechtigte verpflichtet, entsprechend der Vereinbarung mit dem Dienstleister oder dessen Beauftragten vorzugehen (z.B. an Ort und Stelle auf das Transportfahrzeug zu warten).
5. Organisiert der Leistungsberechtigte mit vorheriger Zustimmung des Dienstleisters des Versicherers die Ausführung der vom Dienstleister genehmigten Leistung, so sind die zur Klärung des Sachverhalts und zur Feststellung der Leistungspflicht des Versicherers erforderlichen Unterlagen und Bescheinigungen (Rechnung, Fahrschein usw., ausgestellt auf den Namen des Versicherungsnehmers), die das Versicherungsereignis belegen, von der Vertragspartei unter Angabe des amtlichen Kennzeichens des versicherten Fahrzeugs und des Datums des Schadensereignisses beim Versicherer einzureichen, um den Schadensersatzanspruch geltend zu machen.
6. **Die Zahlungspflicht des Versicherers tritt nicht ein, wenn**
- der Leistungsberechtigte seinen Melde- und Auskunftspflichten nicht oder verspätet nachkommt,
 - er von ihm organisierte Leistungen in Anspruch nimmt, die nicht vom Versicherer oder seinem Dienstleister zugelassen sind,
 - er Informationen oder Umstände verschweigt, die für die Dienstleistung relevant sind, oder
 - er keine der Wahrheit entsprechenden Angaben macht und dadurch wesentliche Umstände nicht mehr feststellbar sind.

IX. HÖCHSTBETRÄGE FÜR DEN SCHNELLHILFEDIENST

Der Versicherer verpflichtet sich, die in diesen Bedingungen genannten Leistungen bis zu den folgenden Höchstbeträgen zu erstatten.

	Höchstbeträge pro Schadensereignis	
	Inland	Ausland
Sendung eines Reparaturs vor Ort	27.400 HUF	273 EUR
Transport mit Abschleppwagen, Lagerung	68.200 HUF	273 EUR
Hilfsabfahrt + Organisation der Weiterfahrt mit Bus oder Bahn	41.100 HUF	273 EUR
Unterkunft	13.800 HUF/Nacht, max. 3 Nächte	205 HUF/Nacht, max. 3 Nächte
Telefonische Hilfeleistung und Notfalldolmetschen in Fremdsprachen	Leistung	Leistung
Schlüsselverlust, Schlossöffnung, Reparatur	27.400 HUF	205 EUR
Leihfahrzeug	20.100 HUF/Tag, max. 3 Tage	205 EUR/Tag, max. 3 Tage
Routen- und Reiseberatung	Leistung	Leistung
Nachrichtenübermittlung	Leistung	Leistung

Übersteigen die entstandenen Kosten den in diesen Bedingungen festgelegten Betrag, so sind die zusätzlichen Kosten vom Leistungsberechtigten zum Zeitpunkt und am Ort der Inanspruchnahme der Leistung zu tragen.

Bei Leistungen in ausländischer Währung im Zusammenhang mit einem im Ausland eingetretenen Versicherungsereignis (VI. 5.) berücksichtigt der Versicherer bei der Bestimmung der Leistungssumme den von der Ungarischen Nationalbank zur Zeit des Schadensfalles festgelegten Devisenmittelkurs. Im Datenabgleich ist der Versicherer verpflichtet, den Devisenmittelkurs anzugeben.

Assistenzschnelldienst „Wohnungsdoktor“

Die Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (im Folgenden als Versicherer bezeichnet) verpflichtet sich, dass gegen Zahlung der Versicherungsprämie der Telefondienst „Wohnungsdoktor“ (+36-1-525-2737) 24 Stunden am Tag, jeden Tag im Jahr gemäß den vorliegenden Bedingungen die Anrufe der Versicherungsnehmer entgegennimmt und die im Vertrag genannten Leistungen erbringt.

Diese Zusatzversicherung ist nur in Verbindung mit den Allgemeinen Bedingungen der Wohnungsver sicherung „OKÉ“ und den Speziellen Bedingungen der Schadensversicherung gültig.

Die Leistung wird vom Versicherer als ausgelagerte Tätigkeit in Zusammenarbeit mit einem externen Dienstleister erbracht. Weitere Informationen über den Dienstleistungspartner finden Sie auf der Webseite des Versicherers (alfa.hu/dokumentumok/218/ugyintezes-lakasbiztositas/22736/kulso_szolgaltatok_lista.pdf).

Der Dienstleister übt seine Tätigkeit im Rahmen der sogenannten ausgelagerten Tätigkeit gemäß dem Gesetz Nr. LXXXVIII von 2014 aus. Im Rahmen der ausgelagerten Tätigkeit übermittelt der Versicherer dem Dienstleister die Daten (Versicherungsgeheimnisse), die für die Erfüllung einer bestimmten Dienstleistungsanfrage unbedingt erforderlich sind. Der Dienstleister fungiert als Auftragsverarbeiter im Sinne des Datenschutzes, für den wir eine gesonderte Vereinbarung zum Schutz der Daten der Vertragspartei/des Versicherungsnehmers abgeschlossen haben.

Wird der Vertrag zwischen dem Versicherer und dem externen Dienstleister aus irgendeinem Grund beendet, hat der Versicherer das Recht, diese Zusatzleistung abweichend von den allgemeinen Kündigungsregeln, gegebenenfalls mit einer anteiligen Rückerstattung der Prämien, zu kündigen.

I. VERSICHERUNGSNEHMER

Versicherungsnehmer dieser Zusatzversicherung können natürliche Personen sein, die Verbraucher im Sinne von Ziffer I. 3.1. und 3.2. der Allgemeinen Bedingungen sind.

II. LEISTUNGEN

1. Notfallabwehr

Der Versicherer verpflichtet sich, Notfallabwehr- und andere Assistenzdienste (Schnellhilfe), Handwerker, reparaturähnliche Dienste in den folgenden Berufen zu organisieren:

- Klempner, Gasinstallateur, Heizungsmonteur,
- Dachdecker,
- Glaser,
- Elektriker,
- Verstopfungsbeseitigung,
- Schlossreparateur,
- Schlosser.

Als Notfallabwehr gilt eine unerwartete Funktionsstörung, ein Schaden oder eine unerwartete mechanische Einwirkung von außen auf das versicherte Gebäude oder die versicherte Gebäudetechnik, die ein dringendes Eingreifen erfordert, um weitere Schäden oder Unfallgefahren zu vermeiden, sofern der Notfall mit Hilfe einer der unter Ziffer II. 1. aufgeführten beruflichen Qualifikationen behoben werden kann.

Die Art des Notfalls wird vom Versicherer nach telefonischer Rücksprache mit dem Versicherungsnehmer festgelegt.

Sollte der entstandene Notfall

- im Zusammenhang mit einem in der Police genannten Risiko stehen (z.B. Rohrbruch, Glasbruch, Dachschaden), ist diese Leistung in ihrer Anzahl unbegrenzt,
- nicht durch ein Versicherungsereignis verursacht wurde (z.B. Aufsperrern einer Tür durch einen Fachhandwerker aufgrund des Verlustes eines Schlüssels, der nicht mit einem Versicherungsschaden zusammenhängt), kann die Leistung einmal pro Versicherungsjahr für die erste Meldung in Anspruch genommen werden, unabhängig davon, welche Hilfe der Versicherungsnehmer beantragt hat.

2. Kostenübernahme der Notfallabwehr

Der Versicherer verpflichtet sich, die Kosten für die Notfallabwehr des von ihm entsandten Fachhandwerker bis zu dem in der Police genannten Betrag zu erstatten.

Die Art der zu erstattenden Kosten:

- Arbeitslohn,
- Materialkosten,
- Anfahrtskosten.

Bei Notfallabwehr gehen die Mehrkosten zu Lasten des Versicherungsnehmers, wenn die entstandenen Kosten den in der Police festgelegten Höchstbetrag überschreiten.

Stehen die so entstandenen Mehrkosten in ursächlichem Zusammenhang mit einem Risiko des Versicherungsvertrages (z.B. Fremdrohrbruch), sind die vom Versicherungsnehmer an den Fachhandwerker des Wohnungsdoktors gezahlten Mehrkosten dem Versicherungsnehmer vom Versicherer – im Rahmen des Schadenregulierungsverfahrens – bedingungsgemäß, im Nachhinein zu erstatten.

Im Falle der Meldung eines Notfalls schickt der Versicherer innerhalb von 24 Stunden einen Fachhandwerker an den Ort des Geschehens. Wenn nur ein späterer Termin – jedoch nicht später als 2 Tage – für den Versicherungsnehmer günstig ist, jedoch dafür gesorgt hat, dass weitere Schäden vermieden werden, behandelt der Versicherer den Fall als Notfall und übernimmt die Reparaturkosten im Rahmen dieses Vertrages.

Der Versicherer haftet nicht für die vom Fachhandwerker ausgeführten Arbeiten, da zwischen dem Versicherungsnehmer und dem Fachhandwerker eine direkte Beziehung besteht, und zwar nur insoweit, als der Fachhandwerker nicht innerhalb der zugesagten Frist erscheint.

3. Empfehlung von Fachhandwerkern

In anderen Fällen als einem Notfall verpflichtet sich der Versicherer, dem Versicherungsnehmer einen Fachhandwerker zu empfehlen, der den gemeldeten Schaden oder Mangel im Rahmen der in Ziffer II. 1. aufgeführten Tätigkeiten behebt.

Die Beauftragung eines Fachhandwerkers durch Empfehlung für Reparaturen, die keiner Notfallabwehr dienen, obliegt dem Versicherungsnehmer, und die Kosten (Arbeit, Material, Lieferkosten) werden vom Versicherungsnehmer an den Fachhandwerker gezahlt. Steht die so in Anspruch genommene Leistung in Kausalzusammenhang mit einem Risiko des Versicherungsvertrages (z.B. Fremdrohrbruch), ist diese dem Versicherungsnehmer vom Versicherer – im Rahmen des Schadenregulierungsverfahrens – bedingungsgemäß, im Nachhinein zu erstatten.

Der Versicherer haftet nicht für die vom Fachhandwerker ausgeführten Arbeiten, da zwischen dem Versicherungsnehmer und dem Fachhandwerker eine direkte Beziehung besteht.

Handwerkerdienst

Die Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (im Folgenden als Versicherer bezeichnet) verpflichtet sich, dass er gegen Zahlung der Versicherungsprämie gemäß diesen Bedingungen

- der Telefondienst „Wohnungsdoktor“ (+36-1-525-2737) 24 Stunden am Tag, jeden Tag im Jahr die Anrufe der Versicherungsnehmer entgegennimmt und die in Ziffer V. 1.1. genannte Notfallabwehr erbringt sowie
- der Telefondienst des Hausmeisters (+36-1-255-0621) werktags von 8.00 bis 19.00 Uhr Anrufe des Versicherungsnehmers entgegennimmt und verpflichtet sich, dem Versicherungsnehmer einen Fachhandwerker für die in der versicherten Immobilie erforderlichen Reparatur- und Wartungsarbeiten für die in Ziffer V. 2.1. genannten Facharbeiten zu vermitteln.

Diese Zusatzversicherung ist nur in Verbindung mit den **Allgemeinen Bedingungen der Wohnungsvericherung „OKÉ“** und den **Speziellen Bedingungen der Schadensversicherung** gültig.

Die Leistung wird vom Versicherer als ausgelagerte Tätigkeit in Zusammenarbeit mit einem externen Dienstleister erbracht. Weitere Informationen über den Dienstleistungspartner finden Sie auf der Webseite des Versicherers (alfa.hu/dokumentumok/218/ugyintezes-lakasbiztositas/22736/kulso_szolgaltatok_lista.pdf).

Der Dienstleister übt seine Tätigkeit im Rahmen der sogenannten ausgelagerten Tätigkeiten gemäß dem Gesetz Nr. LXXXVIII von 2014 über Versicherungstätigkeiten aus. Im Rahmen der ausgelagerten Tätigkeit übermittelt der Versicherer dem Dienstleister die Daten (Versicherungsgeheimnisse), die für die Erfüllung einer bestimmten Dienstleistungsanfrage unbedingt erforderlich sind. Der Dienstleister fungiert als Auftragsverarbeiter im Sinne des Datenschutzes, für den der Versicherer mit dem Dienstleister eine gesonderte Vereinbarung zum Schutz der Daten der Vertragspartei/des Versicherungsnehmers abgeschlossen hat. Wird der Vertrag zwischen dem Versicherer und dem externen Dienstleister aus irgendeinem Grund beendet, hat der Versicherer das Recht, diese Zusatzleistung abweichend von den allgemeinen Kündigungsregeln, gegebenenfalls mit einer anteiligen Rückerstattung der Prämien, zu kündigen.

I. VERSICHERUNGSNEHMER

Versicherungsnehmer dieser Zusatzversicherung können natürliche Personen sein, die Verbraucher im Sinne von Ziffern I.3.1. und 3.2. der Allgemeinen Bedingungen sind.

II. BEGINN DER RISIKOÜBERNAHME

Bei der Notfallabwehr (Ziffer V.1.) beginnt die Risikoübernahme des Versicherers um 0.00 Uhr des auf das elektronische Angebot folgenden Tages, sofern das Angebot beim Versicherer eingeht und der Vertrag geschlossen wird.

Für den Hausmeisterdienst (Ziffer V. 2.) legt der Versicherer eine Wartezeit von 1 Monat ab dem Datum des Angebots fest. Für Ansprüche, die innerhalb der Wartezeit geltend gemacht werden, erbringt der Versicherer keine Leistungen.

III. ORT DER RISIKOÜBERNAHME

1.1. Der Ort der Risikoübernahme des Versicherers ist das Hoheitsgebiet Ungarns, das Gebäude oder die Wohnung des Versicherungsnehmers, das bzw. die als Ort der Risikoübernahme in der Police angegeben ist und im Eigentum des Versicherungsnehmers steht oder als ständiger Wohnsitz für ihn dient.

1.2. Die Versicherungsleistung

Der Handwerkerdienst kann für Facharbeiten in dem Gebäude oder der Wohnung in Anspruch genommen werden, das bzw. die in den Bedingungen angegeben ist, und als Ort der Risikoübernahme in Ziffer 1.1. gilt.

1.3. Ausschluss

Bei der Versicherung von Wohnungseigentümergeinschaften und Wohnungsgenossenschaften erstreckt sich die Leistungspflicht des Versicherers nicht auf die im Eigentum der Gemeinschaft stehenden oder von ihr genutzten Gebäude/Gebäudeteile und die dort erforderlichen Arbeiten.

IV. BEGRIFFE

Fachhandwerker: Die Person, die der Dienstleister für die Ausführung der bestellten Facharbeiten zur Verfügung stellt.

Hilfsstoff: Die für die Ausführung der Arbeiten erforderlichen Materialien und Ersatzteile, die der Versicherungsnehmer dem Fachhandwerker auf seine Kosten zur Verfügung stellt.

V. LEISTUNGEN

Der Versicherer erbringt im Rahmen des Handwerkerdienstes folgende Leistungen:

- Notfallabwehr – Leistung „Wohnungsdoktor“
- Hausmeisterdienst.

1. Notfallabwehr – Leistung „Wohnungsdoktor“

Der Versicherer verpflichtet sich gemäß diesen Bedingungen, dass der Telefondienst „Wohnungsdoktor“ (+36-1-525-2737) 24 Stunden am Tag, jeden Tag im Jahr die Anrufe der Versicherungsnehmer entgegennimmt und die in Ziffer 1.1. genannte Notfallabwehr erbringt.

1.1. Leistungen im Rahmen der Notfallabwehr

Der Versicherer verpflichtet sich, Notfallabwehr- und andere Assistenzdienste (Schnellhilfe), Handwerker, reparaturähnliche Dienste in den folgenden Berufen zu organisieren:

- Klempner, Gasinstallateur, Heizungsmonteur,
- Dachdecker,
- Glaser,
- Elektriker,
- Verstopfungsbeseitigung,
- Schlossreparateur,
- Schlosser.

Als Notfallabwehr gilt eine unerwartete Funktionsstörung, ein Schaden oder eine unerwartete mechanische Einwirkung von außen auf das versicherte Gebäude oder die versicherte Gebäudetechnik, die ein dringendes Eingreifen erfordert, um weitere Schäden oder Unfallgefahren zu vermeiden, sofern der Notfall mit Hilfe einer der unter Ziffer 1.1. aufgeführten beruflichen Qualifikationen behoben werden kann.

Die Art des Notfalls wird vom Versicherer nach telefonischer Rücksprache mit dem Versicherungsnehmer festgelegt.

Sollte der entstandene Notfall im Zusammenhang mit einem in der Police genannten Risiko stehen (z.B. Rohrbruch, Glasbruch, Dachschaden), kann diese Leistung in ihrer Anzahl unbegrenzt in Anspruch genommen werden.

Sollte der entstandene Notfall nicht durch ein Versicherungsereignis verursacht wurde (z.B. Aufsperrern einer Tür durch einen Fachhandwerker aufgrund des Verlustes eines Schlüssels, der nicht mit einem Versicherungsschaden zusammenhängt), kann die Leistung einmal pro Versicherungsjahr für die erste Meldung in Anspruch genommen werden, unabhängig davon, welche Hilfe der Versicherungsnehmer beantragt hat.

Wenn der Versicherungsnehmer zusätzlich zum Handwerkerdienst einen separaten Wohnungsdoktor-Leistung im selben OKÉ-Vertrag hat, kann er zweimal pro Versicherungsjahr im Rahmen der beiden Zusatzversicherungen Notfallabwehr für kein Versicherungsereignis beanspruchen.

1.2. Übernahme der Kosten der Notfallabwehr

Der Versicherer verpflichtet sich, die Kosten für die Notfallabwehr des von ihm entsandten Fachhandwerker bis zu dem in der Police genannten Betrag zu erstatten. Die anfallenden zu erstattenden Kosten sind folgende:

- Arbeitslohn,
- Materialkosten,
- Anfahrtskosten.

Bei Notfallabwehr gehen die zusätzlichen Kosten zu Lasten des Versicherungsnehmers, wenn die entstandenen Kosten den in der Police festgelegten Höchstbetrag überschreiten.

Stehen die so entstandenen Mehrkosten in Kausalzusammenhang mit einem Risiko des Versicherungsvertrages (z.B. Fremdrohrbruch), sind die vom Versicherungsnehmer an den Fachhandwerker des Wohnungsdoktors gezahlten Mehrkosten dem Versicherungsnehmer vom Versicherer – im Rahmen des Schadenregulierungsverfahrens – gemäß den maßgebenden Vertragsbedingungen, im Nachhinein zu erstatten.

Im Falle der Meldung eines Notfalls schickt der Versicherer innerhalb von 24 Stunden einen Fachhandwerker an den Ort des Geschehens. Wenn nur ein späterer Termin – jedoch nicht später als 2 Tage – für den Versicherungsnehmer günstig ist, jedoch dafür gesorgt hat, dass weitere Schäden vermieden werden, behandelt der Versicherer den Fall als Notfall und übernimmt die Reparaturkosten im Rahmen dieses Vertrages.

Der Versicherer haftet nicht für die vom Fachhandwerker ausgeführten Arbeiten, da zwischen dem Versicherungsnehmer und dem Fachhandwerker eine direkte Beziehung besteht, und zwar nur insoweit, als der Fachhandwerker nicht innerhalb der zugesagten Frist erscheint.

1.3. Empfehlung von Fachhandwerkern zur Instandsetzung

In anderen Fällen als einem Notfall verpflichtet sich der Versicherer, dem Versicherungsnehmer einen Fachhandwerker zu empfehlen, der den gemeldeten Schaden oder Mangel im Rahmen der in Ziffer 1.1. aufgeführten Tätigkeiten behebt.

Die Beauftragung eines Fachhandwerkers durch Empfehlung für Reparaturen, die keiner Notfallabwehr dienen, obliegt dem Versicherungsnehmer, und die Kosten (Arbeit, Material, Lieferkosten) werden vom Versicherungsnehmer an den Fachhandwerker gezahlt. Steht die so in Anspruch genommene Leistung in Kausalzusammenhang mit einem Risiko des Versicherungsvertrages (z.B. Fremdrohrbruch), ist diese dem Versicherungsnehmer vom Versicherer – im Rahmen des Schadenregulierungsverfahrens – bedingungsgemäß, im Nachhinein zu erstatten.

Der Versicherer haftet nicht für die vom Fachhandwerker ausgeführten Arbeiten, da zwischen dem Versicherungsnehmer und dem Fachhandwerker eine direkte Beziehung besteht.

2. Hausmeisterdienst

Der Versicherer verpflichtet sich gemäß diesen Bedingungen, dass der Telefondienst des Hausmeisters (+36-1-255-0621) werktags von 8.00 bis 19.00 Uhr, samstags von 8.00 bis 16.00 Uhr Anrufe des Versicherungsnehmer entgegennimmt und verpflichtet sich, dem Versicherungsnehmer einen Fachhandwerker für die in der versicherten Immobilie erforderlichen Reparatur- und Wartungsarbeiten für die in Ziffer V.2.1. genannten Facharbeiten zu vermitteln, und die Leistungen dieses Fachhandwerkers können einmal pro Versicherungsjahr für maximal 2 Stunden pro Anlass auf Kosten des Versicherers in Anspruch genommen werden.

2.1. Durch den Hausmeisterdienst gedeckte Facharbeiten

Die Organisation von Fachhandwerkern kann für die folgenden Facharbeiten in Anspruch genommen werden:

- a) Bohren von Beton, Ziegeln, Holz, Gipskartonwänden und Fliesenflächen,
- b) Austausch von Glühbirnen, Reparatur und Ersatz von Leuchten, Schaltern und Steckdosen,
- c) Elektroinstallationsarbeiten außerhalb der Wand,
- d) Malerei, Tapezierung, Putzreparaturen,
- e) Anschluss von Waschmaschinen und Geschirrspülern,
- f) Austausch von Wasserhähnen und Siphons, Reinigung von Siphons, sonstige Sanitärarbeiten außerhalb der Wand,
- g) den Zusammenbau oder die Demontage von Selbstbaumöbeln,
- h) Reparatur und Austausch von Möbeltüren, Schubladen, Griffen,
- i) Bohren und Montage von Regalen, Bildern, Spiegeln, Gesimsen, Wandschränken, TV-Wandhalterungen,
- j) ästhetische Verbesserung von Bauwerken,
- k) Einstellen, Reparieren und Auswechseln von Schlosseinlagen und Verschlüssen,
- l) die Beseitigung von Schutt und Abfällen, die bei Facharbeiten anfallen, bis zu einem Höchstgewicht von 1 Sack und/oder 10 kg oder bis zu einer Größe von 50x50x50 cm.

2.2. Handwerkerleistungen

Der Versicherer verpflichtet sich, im Rahmen dieser Leistung die Kosten zu erstatten, die dem vom Versicherer entsandten Fachhandwerker für die Ausführung der in Ziffer 2.1. aufgeführten Facharbeiten entstehen, wie z.B. einmalige Lieferkosten und Arbeitslohn, die von einem Fachhandwerker ausgeführt werden können.

Der Versicherer übernimmt die Kosten bis zur Höhe der beruflichen Tätigkeit von bis zu 2 Stunden pro Versicherungsjahr, die von einem Fachhandwerker mit einem Einsatz ausgeführt werden können.

Übersteigt die Dauer der Facharbeiten für einen Einsatz den vom Versicherer vereinbarten Umfang, so werden die Kosten für die zusätzlichen Arbeiten dem Versicherungsnehmer gegen Rechnung auferlegt, die der Versicherungsnehmer nach Durchführung der Facharbeiten an den vom Versicherer entsandten Fachhandwerker vor Ort und in bar zu bezahlen hat. Der vom Versicherer entsandte Fachhandwerker stellt dem Versicherungsnehmer für jede zusätzliche Arbeitsstunde den vollen Betrag der zusätzlichen Arbeit in Rechnung. Der Dienstleister informiert den Versicherungsnehmer im Voraus über den Stundensatz für zusätzliche Arbeiten.

Wenn ein Fachhandwerker nicht ausreicht, um die vom Versicherungsnehmer gewünschte Facharbeit auszuführen, erbringt der Versicherer die Leistung nur unter Hinzuziehung einer Hilfsfachkraft. Der Dienstleister entscheidet im Auftrag des Versicherers nach einer telefonischen Rücksprache mit dem Versicherungsnehmer über die Notwendigkeit der Einschaltung einer Hilfsfachkraft. Der Arbeitslohn der Hilfsfachkraft wird dem Versicherungsnehmer gegen Rechnung auferlegt, die der Versicherungsnehmer nach Durchführung der Facharbeiten an den vom Versicherer entsandten Fachhandwerker vor Ort und in bar zu bezahlen hat. Der Dienstleister informiert den Versicherungsnehmer im Voraus über den Arbeitslohn der Hilfsfachkraft.

Hat der Versicherungsnehmer den Höchstbetrag der Leistung innerhalb des Versicherungsjahres ausgeschöpft, besteht die Leistung des Versicherers für die Organisation des Fachhandwerkers gemäß Ziffer 2.3. fort.

2.3. Organisation von Fachhandwerkern

Der Versicherer verpflichtet sich, die in Ziffer 2.1. aufgeführten, vom Versicherungsnehmer beanspruchten Facharbeiten wie folgt ausführen zu lassen:

- a) Während des Telefongesprächs mit dem Versicherungsnehmer wird der Dienstleister über die Bedürfnisse des Versicherungsnehmers informiert und wählt unter seinen Partnern den am besten geeigneten Fachhandwerker aus.
- b) Er nimmt mit dem ausgewählten Fachhandwerker den Kontakt auf und vereinbart einen Termin mit ihm zur Durchführung der Facharbeiten unter Berücksichtigung der Bedürfnisse des Versicherungsnehmers.
- c) Der Dienstleister informiert den Versicherungsnehmer über den vereinbarten Termin und die Erreichbarkeit des Fachhandwerkers.
- d) Der Dienstleister setzt sich telefonisch mit dem Versicherungsnehmer in Verbindung, um sich über die Qualität der erbrachten Leistungen und die Zufriedenheit des Versicherungsnehmers oder eventuelle Beschwerden zu erkundigen.

Die Abstimmung der Einzelheiten und der voraussichtlichen Kosten der durch die Organisation eines Fachhandwerkers angeforderten Facharbeiten, und der Abschluss des Vertrags über die Facharbeiten obliegt dem Versicherungsnehmer. Der Versicherer hilft nur bei der Auswahl eines Fachhandwerkers, der den Bedürfnissen des Versicherungsnehmers entspricht.

Der Versicherungsnehmer trägt die vollen Kosten für alle Facharbeiten, die vom Fachhandwerker ausgeführt werden.

2.4. Inanspruchnahme von Facharbeiten und der Organisation von Fachhandwerkern

- a) Die Dienstleistung kann werktags von 8:00 bis 19:00 Uhr und samstags von 8:00 bis 16:00 Uhr unter der Telefonnummer (+36-1) 255-0621 bestellt werden.
- b) Die Dienstleistung kann mehr als 72 Stunden nach der Bestellung angefordert werden. Der Dienstleister ist verpflichtet, dem Versicherungsnehmer innerhalb von 30 Tagen nach der Bestellung telefonisch, werktags von 8.00 bis 19.00 Uhr, einen Termin zur Erbringung der Dienstleistung zu nennen.
- c) Bei der Bestellung hat der Versicherungsnehmer detaillierte Angaben zu den gewünschten Facharbeiten zu machen, die voraussichtliche Dauer der Facharbeiten ist vom Dienstleister anzugeben. Die Dauer der Dienstleistung kann nachträglich telefonisch oder während der Arbeiten verlängert werden, wenn der Fachhandwerker, der die Arbeiten vor Ort durchführt, freie Kapazitäten hat, wobei die Leistung des Versicherers und deren Umfang den in Ziffer 2.2. genannten Einschränkungen unterliegen.
- d) Bei der Bestellung der Dienstleistung durch den Versicherungsnehmer entscheidet der Dienstleister individuell aufgrund der vom Versicherungsnehmer erteilten Auskünfte über die auszuführenden Facharbeiten, ob die zu bestellende Dienstleistung gemäß diesen Bedingungen (insbesondere im Hinblick auf die voraussichtliche Dauer der Arbeiten) ausgeführt werden kann und ob die Hinzuziehung einer Hilfsfachkraft erforderlich ist.
- e) **Der Versicherungsnehmer liefert dem Fachhandwerker die erforderlichen Ersatzteile (z.B. neuer Wasserhahn, Siphon, Leitungen, Kabel, Schalter, neues Schloss, Schlosseinsatz, Tapete, Farbe, Anstrich, Gerüst, Leiter, sonstiges Werkzeug) auf eigene Kosten.** Der Fachhandwerker leistet für die Bestimmung des quantitativen Ersatzteilbedarfs Hilfe. Der Fachhandwerker, der die Arbeiten durchführt, verfügt über eine allgemeine Grundausstattung an Werkzeug, und der Versicherungsnehmer kann bei Bedarf **den Kauf von speziellen Hilfsstoffen auf eigene Kosten verlangen, die der Versicherungsnehmer nach Durchführung der Facharbeiten an den vom Versicherer entsandten Fachhandwerker vor Ort und in bar zu bezahlen hat. Die für den Kauf von Hilfsstoffen aufgewendete Zeit wird mit den vom Versicherer gemäß diesen Bedingungen geleisteten Facharbeitsstunden verrechnet.**

2.5. Leistungserbringung

- a) Der Fachhandwerker muss zu einem mit dem Versicherungsnehmer im Voraus vereinbarten Zeitpunkt vor Ort eintreffen und mit der Arbeit beginnen. Verspätet sich der Fachhandwerker aus irgendeinem Grund, wird der Versicherungsnehmer unverzüglich, spätestens jedoch zum geplanten Zeitpunkt des Eintreffens am Einsatzort, benachrichtigt.
- b) Verspätet sich der Fachhandwerker um mindestens 30 Minuten zum vereinbarten Zeitpunkt, ist der Versicherungsnehmer berechtigt, den Dienstleistungstermin abzusagen und einen neuen Dienstleistungstermin zu bestellen.
- c) Eine neue Bestellung aufgrund der Verspätung des Fachhandwerkers stellt keine Änderung der Zeit im Sinne von Ziffer 2.6. dar. Der Versicherer verpflichtet sich,
 - dass der von ihm entsandte Fachhandwerker für die Erbringung der Dienstleistung qualifiziert ist,
 - wenn die Kosten oder die Parameter der Dienstleistung von den bei der Bestellung mitgeteilten abweichen, teilt er dies dem Versicherungsnehmer unverzüglich mit.
- d) Der Versicherungsnehmer verpflichtet sich,
 - die Durchführung der Arbeiten am Ort der Dienstleistung zu ermöglichen, die Grundvoraussetzungen für die Arbeiten, insbesondere Strom- und Wasserversorgung, und einen für die Installation geeigneten Montageort zur Verfügung zu stellen;
 - sich um den Schutz der Wohnung und den Schutz und die Abdeckung der Umgebung des Montageortes zu kümmern;
 - die erforderlichen Ersatzteile, Hilfsstoffe und Werkzeuge für die Arbeiten am Ort der Dienstleistung bereitzustellen.

2.6. Leistungsabsage

Der Versicherungsnehmer hat das Recht, die Dienstleistung mindestens 24 Stunden vor Beginn der Erbringung der Dienstleistung telefonisch unter (+36) 1-255-0621 abzusagen oder eine neue, geänderte Bestellung zweimal zu erteilen. Im Falle einer Verspätung des Fachhandwerkers ist der Versicherungsnehmer berechtigt, den Dienstleistungstermin gemäß Ziffer 2.5. b) abzusagen.

Ein vom Versicherer entsandter Fachhandwerker verlässt den Ort 15 Minuten nach der vereinbarten Zeit, wenn:

- es nicht möglich ist, den Ort der Erbringung der Dienstleistung zum vereinbarten Zeitpunkt einzutreten;
- unter der bei der Bestellung angegebenen Telefonnummer ist die Person vor Ort nicht für einen zweiten Anruf erreichbar;
- die für die Durchführung der Facharbeiten erforderlichen Ersatzteile, Hilfsstoffe und Werkzeuge am Leistungsort nicht vorhanden sind oder sonstige Voraussetzungen für die Durchführung der Arbeiten (z.B. Strom) nicht gegeben sind;
- die Bedingungen und Aufgaben vor Ort so sehr von den bei der Bestellung angegebenen abweichen, dass die Facharbeiten nicht ausgeführt werden können,

über die der Dienstleister in jedem Fall ein Protokoll anfertigt und dem Versicherer übermittelt.

Wenn der Versicherungsnehmer dem Dienstleister die Leistungsabsage nicht 24 Stunden im Voraus mitteilt und die Dienstleistung nicht zum vereinbarten Zeitpunkt in Anspruch nimmt oder den Zeitpunkt der bestellten Dienstleistung mehr als zweimal ändern möchte, kann der Versicherer den Antrag auf eine Neuorganisation der Leistung innerhalb des gegebenen Versicherungsjahres ablehnen.

2.7. Ausschluss

Keinen Versicherungsschutz wird für die folgenden Facharbeiten geboten:

- a) Reparatur und Wartung von Geräten;
- b) Verwirklichung individueller Einrichtungsideen, Herstellung individueller Einrichtungsgegenstände;
- c) Bewegen schwerer Gegenstände und Transportaufgaben;
- d) Zusammenbau von individuellen, vom Tischler hergestellten Möbeln (z.B. Zusammenbau und Montage von Küchenmöbeln);
- e) Gartenarbeiten;
- f) an die Genehmigung einer Fachbehörde gebundene Arbeiten, insbesondere Arbeiten an Strom- und Gasnetzen, Schornsteinen und Aufzügen;
- g) Reparatur, Wartung und Reinigung von Kühl-, Heizungs- und Lüftungsanlagen;
- h) Installation, Reparatur und Wartung von Alarm- und Kamerasystemen;
- i) Bestellung von Containern, Abfallentsorgung;
- j) Reinigungsdienst;
- k) Die Ausführung von Facharbeiten, die der Versicherungsnehmer bei der Bestellung der Dienstleistung nicht angegeben hat.

Spezielle Bedingungen für die Zusatzversicherung für Kleintiere

Die Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (im Folgenden als Versicherer bezeichnet) verpflichtet sich, die Tierarztkosten gegen Zahlung der Versicherungsprämie im Falle einer Krankheit oder eines Unfalls eines Kleintieres gemäß diesen Bedingungen bis zur Höhe der im Vertrag angegebenen Versicherungssumme zu erstatten.

Diese Zusatzversicherung ist nur in Verbindung mit den Allgemeinen Bedingungen der Wohnungsver sicherung „OKÉ“ gültig.

I. VERSICHERUNGSNEHMER

Versicherungsnehmer dieser Zusatzversicherung können Versicherungsnehmer sein, die natürliche Personen im Sinne von Ziffer I. 31. a) und 3.2. a, b) c) und e) der Allgemeinen Bedingungen sind.

II. VERSICHERUNGSFÄHIGE TIERE

1. Versichert werden kann **ein gesunder Hund** (*Canis familiaris*) **oder eine gesunde Katze** (*Felis silvestris catus*) (zusammenfassend als Kleintier bezeichnet), der/die im Eigentum des Versicherungsnehmers steht oder von ihm gehalten wird, sofern er/sie **bei dem Beginn der Risikoübernahme über 6 Monate alt ist (Allgemeine Bedingungen Ziffer III. 1.), aber bei dem Beginn der Risikoübernahme noch nicht das 7. Geburtstag vollendet hat.** Für bereits versicherte Tiere endet der Versicherungsschutz nicht automatisch, wenn die Altersgrenze erreicht ist.
2. **Es können ausschließlich Hunde oder Katzen versichert werden, denen vor der Abgabe eines Angebots von einem Tierarzt eine elektronische Tierkennzeichnung (Mikrochip) gemäß der Norm ISO 11784 implantiert wurde und die Daten des kennzeichneten Kleintiers vom Tierarzt in der elektronischen Datenbank gespeichert wurden.**
3. **Der Abschluss des Versicherungsvertrags setzt voraus, dass das Kleintier zum Zeitpunkt des Angebots gesund ist,** und der Versicherer kann eine entsprechende Erklärung des Versicherungsnehmers/der Vertragspartei vorschreiben.
4. Die Vertragspartei/der Versicherungsnehmer nimmt zur Kenntnis, dass sie/er bei der Angebotsabgabe die eindeutige Identifikationsnummer des dem versicherten Kleintier implantierten Mikrochips angeben muss, die auch im Impfpass des Tieres vermerkt ist. **Die Vertragspartei/ Der Versicherungsnehmer ermächtigt den Verwalter der Datenbank des elektronischen Tieridentifikationssystems, dem Versicherer den Namen und die Anschrift des Eigentümers des zu der bei Vertragsabschluss angegebenen elektronischen Kennzeichnung gehörenden Kleintieres sowie die Daten des durch das System identifizierten Kleintieres mitzuteilen.** Die Verweigerung der Zustimmung kann dazu führen, dass der Versicherer entlastet wird, da er nicht über die für die Risikobeurteilung oder die Schadensregulierung erforderlichen Daten verfügt.
5. Der Versicherungsschutz gilt nur für Hunde, die älter als 6 Monate sind, und die bis zum Alter von mindestens 6 Monaten
 - a) zweimal gegen Staupe, Rubarth-Krankheit (infektiöse Hepatitis bei Hunden) und Leptospirose geimpft wurden,
 - b) separat mindestens zweimal gegen Parvovirose geimpft wurden,
 - c) und gegen Tollwut geimpft wurden,
 - d) mindestens zweimal mit Medikamenten entwurmt wurden, bevor sie 6 Monate alt sind.
6. Der Versicherungsschutz gilt nur für Katzen, die älter als 6 Monate sind, und die bis zum Alter von mindestens 6 Monaten
 - a) zweimal gegen Rhinotracheitis (Herpesvirus-Tracheitis), Panleukopenie und Calicivirus-Rhinitis geimpft wurden,
 - b) zum Zeitpunkt der Unterzeichnung des Angebots ein negatives serologisches Testergebnis auf Katzenleukose haben, das nicht älter als 30 Tage ist,
 - c) mindestens zweimal mit Medikamenten entwurmt wurden, bevor sie 6 Monate alt geworden sind.
7. Der Versicherungsschutz gilt für Hunde, die älter als 1 Jahr sind, nur in dem Fall, wenn sie innerhalb eines Jahres vor Unterzeichnung des Versicherungsangebots
 - a) gegen Staupe, Rubarth-Krankheit (infektiöse Hepatitis bei Hunden) und Leptospirose geimpft wurden,
 - b) separat gegen Parvovirose,
 - c) gegen Tollwut geimpft wurden
 - d) mit Medikamenten entwurmt wurden.

8. Der Versicherungsschutz gilt für Katzen, die älter als 1 Jahr sind, nur in dem Fall, wenn sie vor Unterzeichnung des Versicherungsangebots
- a) innerhalb eines Jahres gegen Rhinotracheitis (Herpesvirus-Tracheitis), Panleukopenie und Calicivirus-Rhinitis geimpft wurden,
 - b) zum Zeitpunkt der Unterzeichnung des Angebots ein negatives serologisches Testergebnis auf Katzenleukose haben, das nicht älter als 30 Tage ist,
 - c) mit Medikamenten entwurmt wurden.

III. BEGINN DER RISIKÜBERNAHME DES VERSICHERERS

1. Kommt der Vertrag zustande, so **beginnt die Risikoübernahme des Versicherers um 0.00 Uhr des dreißigsten Tages nach dem Tag des Angebots (Allgemeine Bedingungen II. 7. a)–d)**, sofern die Parteien nichts anderes vereinbart haben.
2. **Bei Versicherungsereignissen, die innerhalb der Wartezeit von 30 Tagen nach dem Datum des Angebots eintreten, ist der Versicherer nicht verpflichtet, den entstandenen Schaden zu ersetzen**, erstattet aber die gezahlte Versicherungsprämie im Falle des Todes des Kleintieres zurück.
3. **Der Versicherer übernimmt das Risiko für das Versicherungsereignis der Krankheit nach einer Wartezeit von drei Monaten ab dem Datum des Angebots**, sofern der Versicherungsvertrag abgeschlossen wurde oder später abgeschlossen wird.
4. **Der Versicherer erbringt keine Leistungen im Zusammenhang mit einem Versicherungsereignis, der innerhalb der Wartezeit eintritt. Er erbringt auch keine Leistungen für nach der Wartezeit eingereichte Leistungsanträge, die direkt oder indirekt mit einem Unfall oder einer Krankheit zusammenhängen, die während der Wartezeit eingetreten sind.**
5. **Der Vertragspartei/Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, seine(n) Hund(e) und Katze(n) als Voraussetzung für die jährliche Verlängerung der Versicherung impfen und entwurmen zu lassen.**
 - a) Im Falle eines Hundes
 - in allen 3 Jahren gegen Staupe, Rubarth-Krankheit (infektiöse Hepatitis bei Hunden) und Parvovirose,
 - jährlich gegen Leptospirose,
 - gegen Tollwut impfen,
 - den Hund (die Hunde) mit Medikamenten entwurmen lassen.
 - b) Im Falle einer Katze
 - gegen Rhinotracheitis (Herpesvirus-Tracheitis), Panleukopenie und Caliciviren-Rhinitis,
 - gegen Katzenleukose impfen,
 - die Katze (die Katzen) mit Medikamenten entwurmen lassen.
6. Die Verabreichung von Impfungen und der Durchführung der Entwurmung müssen von dem privaten Tierarzt, der den Eingriff vorgenommen hat, mit seiner eigenen Unterschrift und dem Kammerstempel bescheinigt werden. **Kommt die Vertragspartei/der Versicherungsnehmer der vorgenannten Verpflichtung nicht nach, so entfällt die Risikoübernahme des Versicherers.**
7. Die Vertragspartei/Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, das Kleintier seiner Rasse entsprechend zu versorgen und die von ihr/ihm erwarteten vorbeugenden Maßnahmen (z.B. Impfungen) zur Verhinderung rassespezifischer Krankheiten zu ergreifen.
8. **Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren innerhalb eines Jahres nach Eintritt des Versicherungsereignisses.**
9. Fällt das Interesse des Versicherungsnehmers an der Erhaltung der Gesundheit und des Wohlbefindens des versicherten Tieres weg und teilt er dies dem Versicherer unverzüglich mit, so endet der Vertrag ebenfalls mit dem Interessenwegfall. Der Versicherer hat Anspruch auf die bis zum Zeitpunkt des Interessenwegfalls berechnete Versicherungsprämie.

IV. VERSICHERUNGSSUMME

1. Der Höchstbetrag für die Leistung des Versicherers pro Versicherungsereignis (Ziffern VI. 1.2. und 2.2.) beträgt 82.300 HUF.
2. Weicht der Wert einer tierärztlichen Leistung um mehr als 10% von dem in der jährlichen Empfehlung der Ungarischen Tierärztekammer festgelegten Wert ab, ist der Versicherer berechtigt, den von der Kammer empfohlenen Betrag anstelle des auf der Rechnung angegebenen Betrags zu erstatten.
3. **Die Versicherung beinhaltet einen Selbstbehalt von 10.000 HUF, was bedeutet, dass der Versicherer die Schäden, die unter dem Selbstbehalt pro Versicherungsereignis liegen, nicht erstattet und Schäden, die den Selbstbehalt übersteigen, nach Abzug des Selbstbehalts (10.000 HUF) zahlt.**

V. GELTUNGSBEREICH DES VERTRAGS

Der Ort der Risikoübernahme des Versicherers ist das Hoheitsgebiet von Ungarn. Der Versicherer trägt keine Risiken für Anlagen in internationalen Gebieten, die nach internationalem Recht als ungarisches Hoheitsgebiet gelten (z.B. Schiffe, Häfen).

VI. VERSICHERUNGSEREIGNIS

Ein Versicherungsereignis ist eine Krankheit oder ein Unfall des versicherten Kleintieres, der eine tierärztliche Behandlung erfordert. Der Versicherer erstattet die nicht ausgeschlossenen Kosten der tierärztlichen Behandlung.

1. Unfall

1.1. Als Unfall im Sinne der Versicherung gilt jedes plötzliche, unmittelbare, von außen kommende, nicht vorhersehbare Ereignis (mechanische Gewalteinwirkung von außen und Stromschlag), das innerhalb eines Jahres nach dem Unfall, aber während der Laufzeit des Vertrages eine tierärztliche Behandlung (in einem Tierheilstation, oder einer Klinik) des versicherten Kleintieres erforderlich macht.

1.2. Es gilt als Versicherungsereignis:

- a) die tierärztliche Behandlung des Kleintieres infolge eines bestimmten Unfalls, unabhängig davon, ob sie an einem anderen Ort und/oder zu einer anderen Zeit erfolgt ist,
- b) tierärztliche Behandlung des Kleintieres aufgrund eines bestimmten Unfalls, unabhängig davon, ob die tierärztliche Behandlung direkt oder indirekt aus dem Unfall resultiert (z.B. Behandlung bestimmter Komplikationen einer unfallbedingten Krankheit oder zusätzliche Behandlung, die durch eine fehlerhafte unfallbedingte tierärztliche Behandlung notwendig wurde),
- c) tierärztliche Behandlung infolge des Wiederauftretens einer unfallbedingten Krankheit, unabhängig davon, ob das Kleintier zuvor für geheilt erklärt wurde.

2. Krankheit

2.1. Als Unfall im Sinne der Versicherung gilt jede durch Krankheitserreger (Bakterien, Pilze, Parasiten, Viren und subvirale Erreger) verursachten Infektionskrankheit sowie nicht übertragbare Organerkrankung, die innerhalb eines Jahres nach Krankheitsdiagnose, aber während der Laufzeit des Vertrages eine tierärztliche Behandlung (in einem Tierheilstation, oder einer Klinik) des versicherten Kleintieres erforderlich macht.

2.2. Es gilt als ein Versicherungsereignis:

- a) die tierärztliche Behandlung des Kleintieres infolge einer bestimmten Krankheit, unabhängig davon, ob sie an einem anderen Ort und/oder zu einer anderen Zeit erfolgt ist,
- b) tierärztliche Behandlung des Kleintieres aufgrund einer bestimmten Krankheit, unabhängig davon, ob die tierärztliche Behandlung direkt oder indirekt aus der Krankheit resultiert (z.B. Behandlung von Komplikationen der bestimmten Krankheit oder zusätzliche Behandlung, die durch eine fehlerhafte tierärztliche Behandlung notwendig wurde),
- c) tierärztliche Behandlung infolge des Wiederauftretens einer Krankheit, unabhängig davon, ob das Kleintier zuvor für geheilt erklärt wurde.

3. Tierärztliche Behandlungskosten

3.1. Als tierärztliche Behandlungskosten im Sinne dieser Versicherung gelten die Honorare des Tierarztes und des Assistenten für die Behandlung des versicherten Tieres aufgrund eines Unfalls oder einer Krankheit, die Kosten für Laboruntersuchungen und bildgebende Verfahren, die im Zusammenhang mit dem Unfall oder der Krankheit erforderlich sind, die Kosten für das/die Implantat(e), das/die bei einem chirurgischen Eingriff im Zusammenhang mit der Behandlung des versicherten Tieres in den Körper des Tieres eingesetzt wurde(n), sowie die Kosten für Diagnostik und Medikamente, die dem Tier direkt vom behandelnden Tierarzt verabreicht werden.

3.2. **Als Kosten der tierärztlichen Behandlung im Sinne dieser Versicherung gelten nicht die alternative Medizin (z.B. Magnettherapie, Akupunktur, Physiotherapie, Krankengymnastik usw.), auch wenn diese von einem qualifizierten Tierarzt durchgeführt werden.**

3.3. **Die tierärztliche Behandlung gilt nur als Versicherungsereignis, wenn**

- a) es die Folge eines Unfalls oder einer Krankheit ist, die während der Risikoübernahme des Versicherers eingetreten ist oder begonnen hat,
- b) es von einer Person mit einer staatlich anerkannten tierärztlichen Qualifikation und einer gültigen Zulassung oder von einer Einrichtung des Gesundheitswesens mit einer gültigen Zulassung für eine solche Tätigkeit durchgeführt wird und der behandelnde Tierarzt die Krankenakte mit seinem Kammerrundstempel bescheinigt,
- c) es die Folge eines Unfalls oder einer Krankheit, wie in den Bedingungen definiert, die während der Geltungsdauer des Versicherungsvertrags, der Geltungsdauer der Risikoübernahme des Versicherers eingetreten sind oder begonnen haben.

VII. AUSSCHLÜSSE UNTER DEN VERSICHERUNGSEREIGNISSEN

1. Tierärztliche Eingriffe bei den in Anlage Nr. X. aufgeführten Krankheiten gelten nicht als Versicherungsereignis im Sinne dieser Bedingungen, und der Versicherer erstattet die damit verbundenen Kosten nicht.
2. Der Versicherer übernimmt einen Kaiserschnitt nur einmal und nur dann, wenn das Kleintier vor Abschluss der Versicherung noch nicht derartig operiert worden ist. Wurde das Kleintier bereits einem Kaiserschnitt unterzogen, übernimmt der Versicherer keine weiteren Kosten für eine solche Operation. Wurde das Tier noch nie einer solchen Operation unterzogen, übernimmt der Versicherer die Kosten einmal während der Versicherungsdauer im Rahmen der entsprechenden Höchstbeträge.
3. Die folgenden tierärztlichen Behandlungen sind ebenfalls nicht als Versicherungsereignis zu erstatten,
 - a) wenn die Behandlung nach Beendigung des Versicherungsvertrags aus irgendeinem Grund durchgeführt wurde,
 - b) wenn die Behandlung im Zusammenhang mit einer Krankheit, die vor der Risikoübernahme begonnen hat, einem Krankheitsrückfall oder einem Unfall, der sich vor der Risikoübernahme ereignet hat, durchgeführt wurde,
 - c) wenn der Zweck der Behandlung eine vorbeugende tierärztliche Behandlung ist (z.B. Impfungen, Behandlungen gegen äußere und innere Parasiten),
 - d) die Kastration (es sei denn, die Kastration ist unmittelbar durch Krankheit gerechtfertigt),
 - e) kosmetische Eingriffe und Operationen (z.B. Ohren- und Schwanzkürzen, Zahnersatz, Entfernen von Krallen),
 - f) veterinärmedizinische Eingriffe und Operationen, die aufgrund von angeborenen Fehlbildungen und Erkrankungen (z.B. Nabelbruch, versteckte Hoden), anatomischen Anomalien (z.B. Brachycephales Syndrom usw.) oder Unfällen aufgrund erblicher (genetischer) Veranlagungen erforderlich sind, die derzeit in der Literatur anerkannt sind
 - g) Organtransplantation und transplantationsbezogene Behandlungen,
 - h) Behandlungen im Zusammenhang mit dem Verhaltensproblem des Kleintieres, dessen Behandlung und Training,
 - i) Behandlung von Übergewicht des Kleintieres, es sei denn, das Übergewicht ist selbst die Folge einer diagnostizierten Krankheit,
 - j) Behandlung der auf das Übergewicht des Kleintieres resultierenden Krankheiten, es sei denn, das Übergewicht ist selbst die Folge einer diagnostizierten Krankheit,
 - k) veterinärmedizinische Maßnahmen im Zusammenhang mit anzeigepflichtigen Krankheiten (z.B. Tollwut),
 - l) tierärztliche Behandlung infolge des Verschluckens eines Fremdkörpers, wenn seit der letzten Schadenmeldung nicht mindestens zwölf Monate verstrichen sind.
4. Der Versicherer erstattet nicht die Kosten für die Behandlung einer Krankheit, die mit der krankhaften Fettleibigkeit des Hundes zusammenhängt (Gewicht über dem durchschnittlichen Körpergewicht: Anlage Nr. XI.).
5. Die Risikoübernahme des Versicherers deckt nicht Schäden, die durch Krieg, innere Unruhen, Aufruhr, Rebellion oder terroristische Handlungen verursacht werden.
6. Wenn es wahrscheinlich ist, dass der Schaden durch eine oder mehrere der oben genannten Ursachen verursacht wurde, wird bis zum Beweis des Gegenteils vermutet, dass der Schaden durch die oben genannte Ursache verursacht wurde. Es ist Sache der Vertragspartei/des Versicherungsnehmers, diese Vermutung zu widerlegen.

VIII. VON DER VERSICHERUNGSLEISTUNG AUSGESCHLOSSENE KOSTEN

1. Vom Versicherer werden Folgende gemäß diesen Bedingungen nicht erstattet:
 - a) die Kosten für die Anfahrt des Tierarztes, es sei denn, der Tierarzt bescheinigt, dass der Transport des Kleintiers zu einer tierärztlichen Einrichtung die Gesundheit des Kleintiers ernsthaft gefährden würde,
 - b) Spezialdiät, Diät und Nahrungsergänzungsmittel im Zusammenhang mit der tierärztlichen Behandlung,
 - c) die Kosten für den Transport des Kleintieres zum Tierarzt,
 - d) die Kosten für die Euthanasie (endgültige Einschläferung) des Kleintieres, es sei denn, es handelt sich um Leiden, die nicht oder nur durch eine langwierige Behandlung beseitigt werden können,
 - e) die Kosten für den Transport, das Vergraben, die Einäscherung oder die anderweitige Beseitigung des Kadavers des Kleintiers,
 - f) die Höhe der Geldstrafen, Bußgelder und Gebühren.
2. Gemäß diesen Bedingungen erstattet der Versicherer keine Kosten für Unfälle oder Krankheiten, die direkt oder indirekt durch rechtswidriges, vorsätzliches oder grob fahrlässiges Verhalten der Vertragspartei/des Versicherungsnehmers, ihrer/seiner im selben Haushalt lebenden Familienangehörigen, der von ihnen beschäftigten Personen oder der mit der vorübergehenden oder ständigen Beaufsichtigung, Behandlung oder Pflege des Kleintiers betrauten Personen verursacht wurden.

3. Als vorsätzliches Verhalten im Sinne dieser Versicherung gilt insbesondere:
- die Folterung des Tieres,
 - Verstöße gegen das jeweils geltende Veterinär- oder Tierschutzrecht,
 - die anderweitige Verwendung einer vom Tierarzt verschriebenen oder empfohlenen Behandlung.
4. Als grob fahrlässiges Verhalten im Sinne dieser Versicherung gilt insbesondere:
- die Vernachlässigung der Pflege des Tieres,
 - das Versäumnis der Benachrichtigung des Tierarztes im Falle eines Unfalls oder einer Krankheit,
 - das Versäumnis oder die anderweitige Verwendung einer vom Tierarzt verschriebenen oder empfohlenen Behandlung,
 - Verstöße gegen das jeweils geltende Veterinär- oder Tierschutzrecht.

IX. VERSICHERUNGSLEISTUNGEN

1. Die folgenden Dokumente müssen dem Versicherer als Leistungsvoraussetzung vorgelegt werden:
- Die vom Tierarzt ausgestellten Originaldokumente, die den Krankheitsverlauf, die Krankheitsdaten (Symptome, Laborbefunde), die genaue Beschreibung der vom Tierarzt durchgeführten Behandlungen und Operationen enthalten, oder eine beglaubigte Kopie der Originaldokumente, die auch die Nummer der elektronischen Kennzeichnung (Mikrochip) des behandelten oder operierten Kleintieres enthalten.
 - Das Original oder eine beglaubigte Kopie der offiziellen Rechnung für die tierärztliche Behandlung des versicherten Tieres, oder die beglaubigte Kopie der Originalrechnung, mit Angabe der elektronischen Identifikationsnummer (Mikrochip) des Tieres. Wird keine aufgeschlüsselte Rechnung vorgelegt und umfasst die Behandlung nicht erstattungsfähige Posten (z.B. Nahrungsergänzungsmittel usw.), so wird die Leistung aufgrund der Schätzung eines Sachverständigen erbracht.
 - Eine Kopie des Dokuments, in dem die letzten Impfungen des Kleintieres bescheinigt werden (Kleintiergesundheitsbuch).

X. ANLAGE

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossene rassistisch bedingte Krankheiten, erbliche Belastungen und Leiden (die Liste gilt auch für die Rassen und ihre Kreuzungen)

1. Hunde

Affenpinscher	Kardiomyopathie
Afghanischer Windhund	Fanconi-Syndrom (Glukosurie, metabolische Azidose, Aminoazidurie), Leukodystrophie, Narkolepsie
Afrikanischer Löwenhund (Rhodesian Ridgeback)	degenerative Wirbelsäulenmarkerkrankung, erhöhter Muskeltonus
Airdale Terrier	Narkolepsie, Pannus (oberflächliche Entzündung der Hornhaut)
Amerikanischer Eskimo-Hund	Narkolepsie, zinkabhängige Dermatose
Amerikanischer Bracke	Amyloidose
Englischer Windhund	Lupoide Onychopathie, Pannus (oberflächliche Hornhautentzündung)
Englische Bulldogge	Urat-Urolithiasis, Xanthin-Harnsteine, Harnröhrenprolaps, Pulmonalarterienstenose, Ventrikelseptumdefekt
Englischer Bluthund (Bloodhound)	Spinale Muskelatrophie (SMN)
Australischer Schäferhund	Pannus (oberflächliche Entzündung der Hornhaut)
Englisch Springer Spaniel	rezidivierender Vorhofstillstand, Narkolepsie, proteinverlustende Enteropathie (PLE), Rage-Syndrom, Woolly-Syndrom
Australischer Schäferhund	Dermatomyositis, Linsenluxation
Basenji	Fanconi-Syndrom (Glukosurie, metabolische Azidose, Aminosäureurie), intestinales Lymphödem, immunproliferative Darmerkrankung
Basset Hound	Basset-Hound-Thrombopathie, zusammengesetzte Immunschwäche, Dermatomyositis
Beagle	Beagle-Schmerzsyndrom, kupferabhängige Lebererkrankung, Hyperlipidämie, Augenlinsenluxation, Narkolepsie, Zittern (Tremor, Shaker), Ventrikelseptumdefekt, Pulmonalarterienstenose
Beauceron	Dermatomyositis

Bedlington Terrier	kupferabhängige Lebererkrankung
Belgischer Malinois	Myositis
Belgischer Schäferhund (Tervueren)	Pannus (oberflächliche Entzündung der Hornhaut)
Bernhardiner	Narkolepsie
Bichon Frisé	Zittern (Tremor, Shaker)
Bobtail (Altenglischer Schäferhund)	kardiopitvulärer Septumdefekt, degenerative Wirbelsäulenmarkerkrankung
Border Collie	Augenlinsenluxation, zyklische Neutropenie bei Hunden (Grauer Collie-Syndrom), Pannus (oberflächliche Hornhautentzündung)
Border Terrier	kranio-mandibuläre Osteopathie, repetitiver Vorhofstillstand
Boston Terrier	lokale Kalzinose (Calcinosis circumscripta), kranio-mandibuläre Osteopathie,
Boxer	Aortenstenose, Herz-Lungen-Klappenfehler, Herzrhythmusstörungen, lokale Kalzinose (Calcinosis circumscripta), Kardiomyopathie, histiozytäre Colitis ulcerosa, lupoide Onychopathie, noduläre Dermatofibrose, Sphingomyelinlipidose (Niemann-Pick-Krankheit)
Briard	Hyperlipidämie, dauerhafte Nachtblindheit
Bretonischer Vorstehhund (Brittany Spaniel)	Kleinhirndegeneration, Hyperlipidämie, unvollständige Verknöcherung des Humeruskondylus, Luxation der Augenlinse, spinale Muskelatrophie (SMN)
Cairn Terrier	kranio-mandibuläre Osteopathie, Augenlinsenluxation, Vitamin-A-abhängige Dermatose
Cavalier King Charles Spaniel	ödematöse Degeneration der Mitralklappe, Xanthin-Harnverhalt
Chesapeake Bay Retriever	degenerative Wirbelsäulenmarkerkrankung
Cocker Spaniel (American und English)	zyklische Hämatopoese (zyklische Neutropenie), unvollständige Verknöcherung des Humeruskondylus, Augenlinsenluxation, Narkolepsie, proliferative Episkleritis, Seborrhoe, Seborrhoe, Vitamin-A-abhängige Dermatose, Sick-Sinus-Syndrom, Bradykardie, persistierender Ductus arteriosus (Botalli)
Dalmatiner	Urat-Urolithiasis, Haarfollikulitis (Bronzing-Syndrom), krampfartige Muskelkontraktion, Pannus (oberflächliche Hornhautentzündung)
Dandie Dinmont Terrier	Linsenluxation
Dobermann	Kardiomyopathie, Dancing-Dobermann-Krankheit (DDD), Fanconi-Syndrom (Glukosurie, Metabolische Azidose, Aminosäureurie), Lupoid Onychopathie, Narkolepsie, Persistenz des rechten Aortenbogens
Drahthaariger Foxterrier	Leukodystrophie (progressive Ataxie), Augenlinsenluxation, Ösophagusdilatation, Megaösophagus, Fallot-Tetralogie
Drahthaariger Griffon	Narkolepsie
Flandrischer Treibhund (Bouvier des Flandres)	Myopathie
Fox Terrier	Augenlinsenluxation, Ösophagusdilatation, Fallot-Tetralogie
Französischer Bulldogge	histiozytäre ulzerative Kolitis
Golden Retriever	degenerative Wirbelsäulenmarkerkrankung, noduläre Dermatofibrose, proliferative Episkleritis, Aortenstenose
Irischer Setter	degenerative Wirbelsäulenmarkerkrankung, glutenabhängige Darmerkrankung, Persistenz des rechten Aortenbogens, lupoide Onychopathie, Narkolepsie
Jack Russel Terrier	Linsenluxation, progressive Ataxie
Kelpie	Pannus (oberflächliche Entzündung der Hornhaut)
Kerry Blue Terrier	kranio-mandibuläre Osteopathie, spinale Muskelatrophie (SMN), degenerative Wirbelsäulenerkrankung, „Spikulose“
Toy Terrier	Linsenluxation
Shar-Pei	Amyloidose (Shar-Pei-Fieber), Augenlinsenluxation, Synovitis, Muzinose
Ungarischer Hirtenhund	Dermatomyositis
Labrador Retriever	degenerative Rückenmarkserkrankung, Belastungskollaps (EIC), Fanconi-Syndrom (Glukosurie, metabolische Azidose, Aminosäurestörung), Myopathie, Narkolepsie, Vitamin-A-abhängige Dermatose
Malteser	nekrotisierende Meningoenzephalitis, Zittern (Tremor, Shaker)

Mops	nekrotisierende Meningoenzephalitis (Mops-Enzephalitis)
Deutsche Dogge	Kardiomyopathie, Persistenz des rechten Aortenbogens
Deutscher Schäferhund	lokalisierte Kalzinose (Calcinosis circumscripta), degenerative Rückenmarkserkrankung, Dermatomyositis, Acanthosis nigricans, exokrine Pankreasinsuffizienz (EPI), lupoide Onychopathie, noduläre Dermatofibrose, Pannus (oberflächliche Hornhautentzündung), Aortenstenose, persistierender Ductus arteriosus (Botalli), Pulmonalarterienstenose, Persistenz des rechten Aortenbogens, Ventrikelseptumdefekt
Norwegischer Elchhund	Fanconi-Syndrom (Glukosurie, metabolische Azidose, Aminoazidurie), Glukosurie renalen Ursprungs
Norwich Terrier	Augenlinsenluxation, Bewegungskordinationsstörung „Scottie Cramp“
Pyrenäenberghund	kranio-mandibuläre Osteopathie
Pointer	Lupoide Dermatose, Pannus (oberflächliche Hornhautentzündung), Spinale Muskelatrophie (SMN), Aortenstenose
Pomeranian Zwergspitz	zyklische Hämatopoese (zyklische Neutropenie)
Portugiesischer Wasserhund	Kardiomyopathie
Bracke (Englischer und Amerikanischer)	Amyloidose
Rottweiler	unvollständige Verknöcherung des Humeruskondylus, lupoide Onychopathie, Narkolepsie, spinale Muskelatrophie (SMN), Polyneuropathie
Sarplaninac Schäferhund	Urat-Urolithiasis
Schnauzer (Riesen)	Narkolepsie, Arteria pulmonalis-Stenose,
Schnauzer (Zwerg)	Comedo-Syndrom, Hyperlipidämie, Megaösophagus, Muskeldystrophie, Sick-Sinus-Syndrom, Pulmonalarterienstenose, Fallot-Tetralogie
Sealyham Terrier	Augenlinsenluxation, Bewegungskordinationsstörung „Scottie Cramp“
Shetland Schäferhund (Sheltie)	Dermatomyositis, Fanconi-Syndrom (Glukosurie, metabolische Azidose, Aminosäurestörung), ulzeröse Dermatose, persistierender Ductus arteriosus (Botalli)
Schottischer Schäferhund (Collie)	zyklische Hämatopoese (zyklische Neutropenie), degenerative Rückenmarkerkrankung, Dermatomyositis, proliferative Episkleritis, ulzeröse Dermatose, persistierender Ductus arteriosus (Botalli)
Schottischer Terrier	Kranio-mandibuläre Osteopathie, Augenlinsenluxation, renale Glukosurie, Bewegungskordinationsstörung „Scottie Cramp“
Skye Terrier	kupferabhängige Lebererkrankung, Linsenluxation
Soft Coated Wheaten Terrier	Proteinverlust-Enteropathie (PLE), Proteinverlust-Nierenerkrankung (PLN), Lymphödeme, entzündliche Darmerkrankungen (inflammatory bowel disease, IBD)
Sussex Spaniel	Muskelkrankheiten
Samojede	Zittern (Tremor, Shaker), zinkabhängige Dermatose
Sibirischer Husky	degenerative Rückenmarkerkrankung, Linsenluxation, Pannus (oberflächliche Entzündung der Hornhaut), zinkabhängige Dermatose, Woolly-Syndrom, Ventrikelseptumdefekt
Dachsel	Acanthosis nigricans, Pannus (oberflächliche Hornhautentzündung), Sick-Sinus-Syndrom, Bradykardie, Vaskulitis, Xanthin-Harnverhalt
Tibet Terrier	Linsenluxation, Nachtblindheit
Toy Fox Terrier	Linsenluxation
Deutscher Zwergpinscher	Pannus (oberflächliche Entzündung der Hornhaut)
Pudel	Angeborene Kataraktblindheit (Wolfsblindheit, Hemeralopie), permanente Nachtblindheit, Narkolepsie, proliferative Episkleritis, persistierender Ductus arteriosus (Botalli), Fallot-Tetralogie, Ventrikelseptumdefekt
Weimaraner	Lupoide Onychopathie
Welsh Corgi, Pembroke	degenerative Rückenmarkerkrankung, Dermatomyositis, Narkolepsie
Welsh Springer Spaniel	Narkolepsie
Welsh Terrier	Linsenluxation
West Highland White Terrier	kranio-mandibuläre Osteopathie, Linsenluxation, Zittern (Tremor, Shaker)
Yorkshire Terrier	Melanodermie und Alopezie bei Yorkshire Terriern, Urat-Urolithiasis, Zittern (Tremor, Shaker)

2. Katzen

Abessinier (Somali)	Amyloidose
Amerikanisch Kurzhaar	Kardiomyopathie
Britisch Kurzhaar	Kardiomyopathie
Burmakatze	Trikuspidal-/Mitralklappendysplasie
Cornish Rex	Muskelkrankheiten
Maine Coon	Kardiomyopathie
Manx (Cymric)	Megakolon
Perser	Kardiomyopathie, Immunschwäche (Chediak-Higashi-Syndrom – CHS)
Siamesische Katze	Amyloidose, Fibroelastose des Endokards, rezidivierender Vorhofstillstand, Trikuspidal-/Mitralklappendysplasie

XI. ANLAGE

Durchschnittliches Körpergewicht

HUNDE		
Rassen	Maxi – Große Rassen (26-44 kg)	
	Durchschnittliches Körpergewicht: Männchen (kg)	Durchschnittliches Körpergewicht: Hündinnen (kg)
Irischer Setter	26,1 ± 1,9	25,5 ± 4,5
Belgischer Schäferhund	27,1 ± 4,5	23,2 ± 2,0
Deutscher Vorstehhund	28,5 ± 0,9	24,6 ± 2,3
Französischer Spaniel	29,4 ± 2,1	26,3 ± 3,6
Weimaraner	33,6 ± 3,7	30,5 ± 4,3
Golden Retriever	33,7 ± 3,4	30,4 ± 3,6
Boxer	33,9 ± 3,5	28,8 ± 2,4
Labrador Retriever	35,5 ± 4,5	30,7 ± 3,4
Deutscher Schäferhund	35,9 ± 3,6	28,4 ± 2,7
Dobermann	39,0 ± 5,5	28,5 ± 5,0
Rassen	MEDIUM – Mittelfgroße Rassen (11-25 kg)	
	Durchschnittliches Körpergewicht: Männchen (kg)	Durchschnittliches Körpergewicht: Hündinnen (kg)
Pyrenäenberghund	12,8 ± 2,8	13,4 ± 3,8
Französischer Bulldogge	13,0 ± 1,6	11,3 ± 1,9
English Cocker Spaniel	13,0 ± 2,5	11,8 ± 1,0
Whippet	13,9 ± 1,1	11,7 ± 0,7
Epagneul Breton	17,9 ± 2,2	15,5 ± 1,5
Staffordshire Bullterrier	24,0 ± 1,1	21,0 ± 1,4
Englische Bulldogge	26,0 ± 4,3	22,4 ± 3,6
Collie	23,9 ± 0,5	19,8 ± 2,0
Sibirischer Husky	14,0 ± 0,9	18,5 ± 1,0
Sher-Pei	24,9 ± 1,7	18,4 ± 0,6

HUNDE		
Rassen	Mini – Kleine Rassen (< 10 kg)	
	Durchschnittliches Körpergewicht: Männchen (kg)	Durchschnittliches Körpergewicht: Hündinnen (kg)
Chihuahua	2,0 ± 0,6	1,5 ± 0,4
Yorkshire Terrier	2,6 ± 0,5	2,3 ± 0,5
Zwergpinscher	3,6 ± 0,8	2,5 ± 0,6
Italienischer Windhund	4,1 ± 0,5	4,6 ± 0,1
Shih Tzu	5,8 ± 1,3	5,0 ± 0,8
Zwergpudel	5,8 ± 1,4	5,0 ± 0,8
West Highland White Terrier	7,5 ± 1,2	6,9 ± 0,6
Cairn Terrier	8,1 ± 0,2	7,4 ± 1,2
Cavalier King Charles Spaniel	8,7 ± 1,5	7,0 ± 1,1
Dachsel	9,2 ± 1,2	7,5 ± 1,8
KATZEN		
Rassen	Durchschnittliches Körpergewicht: Männchen (kg)	Durchschnittliches Körpergewicht: Hündinnen (kg)
Somali/Abessinier	3,9 (3–5,5)	2,8 (2,3–3,7)
Bengalkatze	5 (4,6–5,5)	3,2 (2,8–3,9)
Britisch Kurzhaar	4,7 (3,2–5,3)	3,6 (2,8–4,4)
Kartäuserkatze	6,1 (4,2–7,5)	4,1 (3,4–5,3)
Siamkatze/Orientalische Kurzhaarkatze	3,8 (3,2–4,8)	3,2 (2,2–4,2)
Perser	4,2 (2,8–5,8)	3 (1,5–4,8)
Burmakatze	4,4 (3,2–5,8)	3,2 (2,2–4,9)
Maine Coon	7,4 (4,8–10)	4,9 (3,2–6,5)
Sphinx	3,7 (3–5,4)	3,7 (3–5,4)
Ägyptische Mau	3,9 (3–4,8)	3,9 (3–4,8)

Spezielle Bedingungen für Versicherung für Garantierweiterung und mobile Geräte

Die Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (im Folgenden als Versicherer bezeichnet) verpflichtet sich, dass er gegen Zahlung der Versicherungsprämie gemäß diesen Bedingungen

- eine erweiterte Garantie für die elektrischen Geräte in der versicherten Wohnung bietet und
- den Ausfall (erweiterte Garantie) und unfallbedingte Schäden an mobilen Geräten, die dem Versicherungsnehmer gehören, abdeckt.

Diese Zusatzversicherung ist nur in Verbindung mit den Allgemeinen Bedingungen der Wohnungsverversicherung „OKÉ“ und den Speziellen Bedingungen der Schadensversicherung gültig.

I. VERSICHERUNGSEREIGNIS

1. Als **Versicherungsereignis** gilt während der Risikoübernahme

- ein unfallbedingter und unvorhersehbarer Ausfall (mechanischer, elektronischer oder elektrischer Ausfall) der versicherten Vermögensgegenstände (Ziffern III. 1–3.) im Rahmen der Garantie, oder
- zufällige Beschädigung und Demolierung der mobilen Geräte (Ziffer III. 3.) (mit der Folge eines teilweisen oder vollständigen Verlusts ihrer Funktionsfähigkeit).

2. **Ausfall im Rahmen der Garantie** (für Haushaltsgeräte und mobile Geräte)

Unvorhersehbarer Ausfall der Bestandteile des versicherten Produkts während des normalen Gebrauchs durch den Versicherungsnehmer, das dazu führt, dass der Bestandteil ihre ursprüngliche Funktion nicht oder nur teilweise erfüllt und eine Reparatur oder ein Austausch erforderlich ist, um die beabsichtigte Funktion des Produkts wiederherzustellen. Nur Ereignisse, die auf einen dauerhaften internen Mangel bei normalem Gebrauch zurückzuführen sind und die von der Herstellergarantie abgedeckt wären, wenn der Mangel während der Garantiezeit des Herstellers aufgetreten wäre, sind abgedeckt und wurden nicht ausgeschlossen

3. **Unfallschaden** (nur für mobile Geräte) Unter Unfallschaden versteht man eine zufällige, plötzliche, unvorhersehbare und auf eine unerwartete Art und Weise aufgetretene Beschädigung eines mobilen Geräts, die es für die vorgesehene Nutzung unbrauchbar macht.

4. **Sachbeschädigung** (nur für mobile Geräte)

Ein Sachbeschädigungsereignis liegt vor, wenn ein mobiles Gerät absichtlich von einer dritten Person¹ beschädigt (unbrauchbar gemacht) oder zerstört wird.

Schäden, die durch Sachbeschädigung entstanden sind, müssen bei der Polizei gemeldet werden.

6. Voraussetzung für die Entschädigung von Schäden, die durch **Bruch oder Rissbildung des Displays von Mobiltelefonen** entstehen, ist, dass das Telefon mit einer Sicherheitsfolie in der Größe des Displays zum Zeitpunkt des Schadens versehen und fachgerecht angebracht ist. Die Sicherheitsfolie kann auch nach dem Schadensfall nicht entfernt werden, das Telefon muss mit dem Display mit der Sicherheitsfolie an den Dienstleister des Versicherers übergeben werden.

II. VERSICHERUNGSNEHMER

Versicherungsnehmer dieser Zusatzversicherung können Personen sein, die Verbraucher im Sinne von Ziffer I. 3.1. a) und 3.2. b) bis c) und e) der Allgemeinen Bedingungen sind.

III. VERSICHERTE VERMÖGENSGEGENSTÄNDE

1. Versichert sind folgende Vermögensgegenstände, die im Eigentum der versicherten natürlichen Person stehen, für den privaten Gebrauch bestimmt sind und bei einem zugelassenen Händler erworben wurden:

- a) die unter den Ziffern III. 4–5. aufgeführten elektrischen Haushaltsgeräte, sowie
- b) die unter der Ziffer III. 6. aufgeführten mobilen Geräten.

¹ Jede andere Person als die Versicherungsnehmer im Sinne von Ziffer I. 3. der Allgemeinen Bedingungen.

2. Der Versicherer übernimmt das Risiko für die entsprechenden **elektrischen Haushaltsgeräte** wie folgt:
- Teil der Ausstattung der versicherten Wohnung** ist,
 - der Versicherungsnehmer verfügt **über den Garantieschein für das Gerät und die beim Kauf erhaltene Rechnung oder Quittung**,
 - das Alter des Geräts (ab dem Kaufdatum) ist **nicht älter** als 60 Monate,
 - vom Versicherungsnehmer **im Neuzustand gekauft wurde**,
 - hat ein Service in Ungarn**,
 - der Bruttowert zum Zeitpunkt des Kaufs beträgt 20.000 HUF**,
 - über eine Hersteller- oder Verkäufergarantie von mindestens 1 Jahr** ab dem Verkaufsdatum **verfügt hat**,
 - es nicht mehr von der Garantie** des Herstellers oder Verkäufers **gedeckt ist**.
3. Der Versicherer übernimmt das Risiko für die entsprechenden **mobile Geräte** wie folgt:
- das Alter des Geräts (ab dem Kaufdatum) ist nicht älter als 36 Monate,
 - er besitzt zum Zeitpunkt des Kaufs eine auf den Namen des Versicherungsnehmers ausgestellte Rechnung.
 - vom Versicherungsnehmer in neuem Zustand (Rechnungsdatum nicht vor dem Datum des Angebots für diesen Ersatz) **nach dem Datum des Angebots erworben werden (Allgemeine Bedingungen Ziffer II. 7. a)–d)**,
 - hat ein Service in Ungarn,
 - der Bruttowert zum Zeitpunkt des Kaufs beträgt mindestens 20.000 HUF**,
 - über eine Hersteller- oder Verkäufergarantie von mindestens 1 Jahr** ab dem Verkaufsdatum **verfügt hat**,
 - es nicht mehr von der Garantie** des Herstellers oder Verkäufers **gedeckt ist**.
4. **Elektrische Klein- oder Großhaushaltsgeräte:**
- Rasierer
 - Epilierer, Blitzentferner für Borsten,
 - Küchenhaube,
 - elektrische Zahnbürste,
 - Herd/Backofen,
 - Heizung (Heizstrahler)
 - Luftreiniger, Luftentfeuchter und Luftbefeuchter,
 - (Küchen-, Personal-) Waagen
 - Haarglätter, Lockenstäbe, andere Haarstylingprodukte
 - Haartrockner,
 - Haarschneider, Bartschneider,
 - Kühlschrank, Tiefkühlschrank,
 - Kaffeemaschine,
 - Toaster, Sandwich-Maker,
 - Brotbackofen,
 - Airfryer,
 - Küchengeräte (Mixer, Küchenmaschine, Entsafter, Zerkleinerer),
 - Dampfgarer und Dörrgerät,
 - Multifunktionskochtopf,
 - Kontaktgrill,
 - kleine Dessertmaschine,
 - Schneidemaschine,
 - Mikrowellenherd,
 - Waschmaschine, Trockner,
 - Geschirrspülmaschine,
 - Fritteuse,
 - Staubsauger, Nass-Staubsauger, Trocken-Nass-Staubsauger, Staubsaugerroboter,

- Bügeleisen, Dampfbügeleisen, Dampfstation,
- Wasserkocher,
- mobile Klimaanlage,
- Dampfreiniger,
- Hochdruckreiniger
- elektrischer Besen,
- elektrischer Mopp,
- Nähmaschine.

5. **Unterhaltungselektronik:**

- Medienbox (gilt nicht für eingebaute Festplatten),
- Plattenspieler,
- Home-Audio-System (HiFi-Anlage, Heimkinoanlage, Soundprojektor, Partyboxen, Aktivlautsprecher),
- Projektor,
- Radio,
- Set-Top-Box (Signalwandler, gilt nicht für eingebaute Festplatten),
- Satellitenempfänger (einschließlich Satellitenschüssel, gilt nicht für die eingebaute Festplatte),
- TV.

6. **Mobile Geräte:**

- alle Arten von Mobiltelefonen,
- Bluetooth-Lautsprecher,
- tragbare Rechner (Laptops, Netbooks, Notebooks),
- Tablets,
- E-Book-Leser,
- Mp3- und Mp4-Spieler,
- Smartwatches¹.

7. **Für folgende Vermögensgegenstände wird kein Versicherungsschutz geboten:**

- Haushaltsgeräte und mobile Geräte mit einem Wert von weniger als 20.000 HUF zum Zeitpunkt des Kaufs,**
- ein mobiles Gerät, das zum Zeitpunkt des Kaufs über keine auf den Namen des Versicherungsnehmers ausgestellte Rechnung verfügt,**
- ein mobiles Gerät, das vor dem Datum des Angebots dieser Zusatzversicherung erworben wurde,**
- ein Gerät, den der Versicherungsnehmer nicht im Neuzustand gekauft hat,**
- ein Gerät, für das es in Ungarn kein Service gibt,**
- alle Arten von Tischtelefon,**
- Desktop-Computer und alle Peripheriegeräte (Drucker, Scanner, externe Festplatte usw.),**
- Fotoausrüstung, Kamera,**
- Musikinstrument,**
- digitale und analoge Instrumenteneffekte,**
- Instrumentenverstärker,**
- Navigationsgerät,**
- eine Ereigniskamera, die auf einem Kopfschutzhelm, in einem Fahrzeug oder hinter einer Windschutzscheibe montiert werden kann,**
- tragbarer DVD-Player,**
- Spielkonsole.**

² Wir betrachten Smartwatches als „computergestützte“ Modelle, die sich mit Smartphones verbinden und diese ergänzen können, um deren Bedienung angenehmer und bequemer zu machen.

IV. GELTUNGSBEREICH DER RISIKÜBERNAHME

Die Risikoübernahme des Versicherers gilt für Versicherungsereignisse, die in Bezug auf die elektrischen Klein- und Großhaushaltsgeräte (III. 4.) sowie für die Unterhaltungselektronik (III. 5.) am Ort der Risikoübernahme; in Bezug auf die mobilen Geräte (III. 6.) im Gebiet der Europäischen Union ereignen. In allen Fällen erfolgt die Schadensregulierung jedoch in Ungarn.

V. WARTEZEIT

Der Versicherer wird eine Wartezeit von 2 Monaten ab dem Datum des Angebots einräumen. Der Versicherer übernimmt kein Risiko für Versicherungsereignis, das innerhalb der Wartezeit eintritt.

VI. SELBSTBEHALT

1. Im Falle eines garantiebedingten Ausfalls der versicherten Vermögensgegenstände nach Ablauf der Garantiezeit wendet der Versicherer keinen Selbstbehalt an und erbringt seine Leistungen ohne Abzug eines Selbstbehaltes.
2. **Die Versicherung beinhaltet einen Selbstbehalt von 10%, mindestens 13.600 HUF im Falle der unfallbedingten Schädigung, Sachbeschädigung der in Ziffer III. 6. aufgeführten mobilen Geräte, was bedeutet, dass der Versicherer die Schäden, die unter dem Selbstbehalt pro Versicherungsereignis liegen, nicht erstattet und Schäden, die den Selbstbehalt übersteigen, nach Abzug des Selbstbehalts zahlt.**

VII. VERSICHERUNGSLEISTUNG FÜR GARANTIEERWEITERUNG UND MOBILE GERÄTE

1. Reparaturkosten, Entschädigungen

Die Leistung deckt die Reparaturkosten der unter Ziffer III. 4–5. aufgeführten elektrischen Haushaltsgeräte und Geräte der Unterhaltungselektronik sowie der unter Ziffer III. 6. aufgeführten mobilen Geräte in der Wohnung des Versicherungsnehmers.

1.1. Haushaltgeräte

1.1.1. Der Versicherer erstattet für Haushaltgeräte mit einem Wert (Preis) von mehr als 20.000 HUF folgende Kosten:

- a) Eine angemessene Reparatur des Produkts oder eines Teils des Produkts **bis zu einem Höchstbetrag von 411.000 HUF,**
- b) **Wenn die Reparatur des Geräts die angemessenen Kosten übersteigen würde oder irreparabel ist, zahlt der Versicherer die angemessenen Reparaturkosten des elektrischen Haushaltsgeräts bis zu einem Höchstbetrag von 411.000 HUF.**

1.1.2. Die angemessenen Reparaturkosten sind der neue Marktwert des Vermögensgegenstandes zum Zeitpunkt des Schadens, d. h. der inländische Marktpreis eines neuen Vermögensgegenstandes mit denselben Merkmalen wie der versicherte Vermögensgegenstand (ähnlich in Bezug auf Marke, Qualität und Kenntnisstand) zum Zeitpunkt der Leistung, jedoch nicht mehr als der Wert zum Zeitpunkt des Kaufs.

1.2. Mobile Geräte

1.2.1. Der Versicherer erstattet für mobile Geräte mit einem Wert (Preis) von mehr als 20.000 HUF folgende Kosten:

- a) Eine angemessene Reparatur des Produkts oder eines Teils des Produkts, abzüglich des Selbstbehalts, **bis zu einem Höchstbetrag von 274.000 HUF,**
- b) **Wenn die Reparatur des mobilen Geräts die angemessenen Kosten übersteigen würde oder irreparabel ist, zahlt der Versicherer die angemessenen Reparaturkosten des Mobilgeräts, abzüglich des Selbstbehalts, bis zu einem Höchstbetrag von 274.000 HUF.**

1.2.2. Die angemessenen Reparaturkosten dürfen den Prozentsatz des Anschaffungswerts des mobilen Geräts im Neuzustand zum Zeitpunkt des Schadens gemäß den Ziffern 1.2.2.1. und 1.2.2.2. nicht überschreiten. Wird das Gerät zum Zeitpunkt des Schadensereignisses nicht mehr im Neuzustand vermarktet, gilt als Richtwert der letzte bekannte inländische Verkaufspreis des Geräts im Neuzustand.

1.2.2.1. Bei Mobiltelefonen und Smartwatches entsprechen die angemessenen Reparaturkosten den Kosten für das Gerät:

Datum des Schadensereignisses ab dem Kaufdatum	Angemessene Reparaturkosten in Prozent des Neuwerts zum Zeitpunkt des Schadens
im 1. Monat*	97,9%
im 2. Monat*	95,8%
im 3. Monat	93,8%
im 4. Monat	91,9%

Datum des Schadensereignisses ab dem Kaufdatum	Angemessene Reparaturkosten in Prozent des Neuwerts zum Zeitpunkt des Schadens
im 5. Monat	89,9%
im 6. Monat	88,0%
im 7. Monat	86,2%
im 8. Monat	84,4%
im 9. Monat	82,6%
im 10. Monat	80,9%
im 11. Monat	79,2%
im 12. Monat	77,5%
im 13. Monat	75,9%
im 14. Monat	74,3%
im 15. Monat	72,7%
im 16. Monat	71,2%
im 17. Monat	69,7%
im 18. Monat	68,2%
im 19. Monat	66,8%
im 20. Monat	65,4%
im 21. Monat	64,0%
im 22. Monat	62,7%
im 23. Monat	61,4%
im 24. Monat	60,1%
im 25. Monat	58,8%
im 26. Monat	57,6%
im 27. Monat	56,4%
im 28. Monat	55,2%
im 29. Monat	54,0%
im 30. Monat	52,9%
im 31. Monat	51,8%
im 32. Monat	50,7%
im 33. Monat	49,6%
im 34. Monat	48,6%
im 35. Monat	47,6%
im 36. Monat	46,6%

* das Ereignis innerhalb der Wartezeit wird nicht erstattet

1.2.2.2. Bei anderen mobilen Geräten richten sich die angemessenen Reparaturkosten nach dem Preis des Geräts:

Datum des Schadensereignisses ab dem Kaufdatum	Angemessene Reparaturkosten in Prozent des Neuwerts zum Zeitpunkt des Schadens
im 1. Monat*	98,4%
im 2. Monat*	96,8%
im 3. Monat	95,3%
im 4. Monat	93,8%
im 5. Monat	92,3%
im 6. Monat	90,8%
im 7. Monat	89,3%
im 8. Monat	87,9%
im 9. Monat	86,5%

Datum des Schadensereignisses ab dem Kaufdatum	Angemessene Reparaturkosten in Prozent des Neuwerts zum Zeitpunkt des Schadens
im 10. Monat	85,1%
im 11. Monat	83,7%
im 12. Monat	82,4%
im 13. Monat	81,1%
im 14. Monat	79,8%
im 15. Monat	78,5%
im 16. Monat	77,3%
im 17. Monat	76,0%
im 18. Monat	74,8%
im 19. Monat	73,6%
im 20. Monat	72,4%
im 21. Monat	71,3%
im 22. Monat	70,1%
im 23. Monat	69,0%
im 24. Monat	67,9%
im 25. Monat	66,8%
im 26. Monat	65,7%
im 27. Monat	64,7%
im 28. Monat	63,7%
im 29. Monat	62,6%
im 30. Monat	61,6%
im 31. Monat	60,7%
im 32. Monat	59,7%
im 33. Monat	58,7%
im 34. Monat	57,8%
im 35. Monat	56,9%
im 36. Monat	56,0%

* das Ereignis innerhalb der Wartezeit wird nicht erstattet

1.3. Der Versicherer stellt dem Versicherungsnehmer während der Reparatur kein Gerät vorübergehend zur Verfügung.

VIII. SCHADENMELDUNG, SCHADENSREGULIERUNGSVERFAHREN, INANSPUCHNAME DER LEISTUNG

- Die Vertragspartei oder der Versicherungsnehmer hat den Eintritt des Schadensereignisses unverzüglich, spätestens jedoch innerhalb von 48 Stunden, nachdem er davon Kenntnis erlangt hat, dem Versicherer zu melden.
- Alle Fragen des Versicherers müssen genau beantwortet werden.**
- Um die Leistung in Anspruch nehmen zu können, muss die Vertragspartei/der Versicherungsnehmer eine Kopie des Garantieschreibens für den beschädigten Vermögensgegenstand und die Rechnung oder Quittung, die er beim Kauf erhalten hat, oder im Falle eines mobilen Geräts die auf den Namen des Versicherungsnehmers ausgestellte Rechnung, an die vom Versicherer bei der Schadenmeldung angegebene E-Mail- oder Postadresse senden.**
Ist dies nicht der Fall, ist der Versicherer nicht verpflichtet, Leistungen für den Vermögensgegenstand zu erbringen.
- Die Vertragspartei oder der Versicherungsnehmer muss dem Versicherer gestatten, die Umstände des Versicherungsereignisses zu untersuchen.
- Nach Eintritt des Versicherungsereignisses darf der Zustand des versicherten Vermögensgegenstandes bis zur Einleitung des Schadenregulierungsverfahrens, spätestens jedoch innerhalb von 5 Arbeitstagen, nur so weit verändert werden, wie es zur Schadensminderung erforderlich ist. Wird es dem Versicherer infolge einer größeren als der zulässigen Änderung unmöglich, die für die Beurteilung seiner Leistungspflicht maßgeblichen Umstände aufzuklären, so ist der Versicherer zur Leistung nicht verpflichtet.**

6. Die Inanspruchnahme der Leistung

Nach Erhalt der für den Leistungsantrag erforderlichen Unterlagen wird der Versicherer diese prüfen. Im Falle eines Versicherungsereignisses gemäß den Versicherungsbedingungen ist der Versicherungsnehmer über das Leistungsverfahren zu informieren.

6.1. Für Haushaltsgeräte und Unterhaltungselektronik

6.1.1. Wenn der zu reparierende Vermögensgegenstand **leichter als 10 kg sind oder als Handgepäck in öffentlichen Verkehrsmitteln transportiert werden können** (40x40x80 cm oder kleiner als 20x20x200 cm), muss **der Versicherungsnehmer** den Transport des beschädigten Vermögensgegenstandes zum Service **veranlassen**. Der Versicherer teilt dem Versicherungsnehmer die Adressen, Öffnungszeiten und Telefonnummern der Services mit, die der Adresse der Risikoübernahme am nächsten liegen. Der Versicherungsnehmer muss den beschädigten Vermögensgegenstand innerhalb von 5 Arbeitstagen nach der Benachrichtigung an das Service liefern.

Das Service informiert den Versicherungsnehmer über die Beendigung der Reparatur.

6.1.2. Wenn der zu reparierende Vermögensgegenstand **schwerer als 10 kg sind oder als Handgepäck in öffentlichen Verkehrsmitteln nicht transportiert werden können**, informiert der Versicherer das Service, das zu einem mit dem Versicherungsnehmer vereinbarten Termin **einen Fachmann an den Risikoübernahmeort schickt, um die Reparatur durchzuführen**.

6.1.2.1. Der entsandte Fachmann ist verpflichtet, die Reparatur vor Ort innerhalb von 5 Arbeitstagen ab dem Datum des Eingangs der für die Beurteilung des Leistungsanspruchs erforderlichen Unterlagen beim Versicherer zu beginnen.

6.1.2.2. Der Versicherungsnehmer hat alles zu tun, zum vereinbarten Zeitpunkt und am vereinbarten Ort anwesend zu sein, damit das Service die Besichtigung und Reparatur des beschädigten versicherten Vermögensgegenstands überprüfen und reparieren kann.

6.1.2.3. Wenn der Fachmann nicht in der Lage ist, die Reparatur vor Ort durchzuführen, sorgt das Service dafür, dass das Gerät zum Service transportiert und nach der Reparatur wieder zurückgebracht wird.

6.2. Bei mobilen Geräten

6.2.1. Das Service sorgt dafür, dass das Gerät zum Service transportiert und nach der Reparatur wieder zurückgebracht wird.

Das Service ist verpflichtet, das von 3 Arbeitstagen ab dem Datum des Eingangs der für die Beurteilung des Leistungsanspruchs erforderlichen Unterlagen beim Versicherer vom mit dem Versicherungsnehmer vereinbarten Ort in das Service zu transportieren. Der Zustellpartner des Services – die Post – informiert den Versicherungsnehmer per E-Mail oder SMS über den Zeitpunkt der Abholung des Geräts, wobei ein Zeitabstand von 4 Stunden einzuhalten ist.

6.2.2. Ist der Versicherungsnehmer zum angegebenen Zeitpunkt und an der angegebenen Adresse nicht erreichbar, versucht die Abholung der Kurier zweimal, d. h. am nächsten Tag. Bleibt es erfolglos, benachrichtigt er den Versicherungsnehmer. Der Kurier hinterlässt ihm beim örtlichen Postamt einen auf den Namen des Versicherungsnehmers lautenden Karton, in dem der Versicherungsnehmer den beschädigten Vermögensgegenstand kostenlos an das Service schicken kann.

6.2.3. Nach erfolgter Reparatur wird der Geschädigte vom Zustellpartner des Services über das Datum der Auslieferung des Geräts informiert. Die Zahlung des Selbstbehalts erfolgt durch den Versicherungsnehmer per Nachnahme.

6.3. Im Falle der Reparatur des beschädigten Vermögensgegenstands hat der Versicherer die Reparatur innerhalb von 30 Arbeitstagen nach Eingang der für die Beurteilung des Schadensanspruches erforderlichen Unterlagen beim Versicherer durchzuführen, sofern der Versicherungsnehmer seine Verpflichtungen nach den Ziffern 6.1.1., 6.1.2.2. bzw. 6.2.2. erfüllt hat.

6.4. Wenn die Reparaturkosten des Vermögensgegenstandes die angemessenen Reparaturkosten übersteigen würden oder die Reparatur wegen fehlender Ersatzteile nicht innerhalb der in der vorigen Ziffer genannten Frist durchgeführt werden kann, zahlt der Versicherer die angemessenen Reparaturkosten des Vermögensgegenstands gemäß Ziffern VII. 1.1.2 und 1.2.2. bis zu einem Höchstbetrag von 411.000 HUF für Haushaltsgeräte und 274.000 HUF für mobile Geräte.

6.5. **Lässt der Versicherungsnehmer den versicherten Vermögensgegenstand ohne vorherige Zustimmung des Versicherers reparieren, so ist der Versicherer nicht verpflichtet, die Reparaturkosten zu übernehmen oder den Schaden zu ersetzen.**

6.6. Die Verjährungsfrist für die Inanspruchnahme der Versicherungsleistung beträgt 1 Jahr ab dem Datum des Versicherungsereignisses.

IX. FREISTELLUNG

Der Versicherer ist von seiner Zahlungspflicht befreit,

a) wenn er nachweist, dass der Schaden von der Vertragspartei, dem/den Versicherungsnehmer(n) vorsätzlich oder grob fahrlässig rechtswidrig verursacht wurde,

- b) wenn die Vertragspartei oder der Versicherungsnehmer seine Pflicht zur Meldung oder zur Behebung eines Schadensereignisses verletzt und dadurch wesentliche Umstände nicht mehr feststellbar sind.

X. AUSSCHLÜSSE

Keinen Versicherungsschutz wird für Folgende geboten:

- a) die durch Bruch oder Rissbildung des Displays von Mobiltelefonen entstandenen Schäden, wenn das Telefon nicht mit einer Sicherheitsfolie in der Größe des Displays zum Zeitpunkt des Schadenereignisses versehen und fachgerecht angebracht ist, oder es wurde nach dem Schadensereignis entfernt und das dem Dienstleister des Versicherers ohne dieser übergeben wurde,
- b) Reparaturen, die von anderen als den zur Durchführung von Garantiereparaturen zugelassenen oder vom Dienstleister des Versicherers genehmigten Services durchgeführt wurden,
- c) der versicherte Vermögensgegenstand nicht in Übereinstimmung mit der Gebrauchs- und Behandlungsanleitung verwendet wurden (fehlende Benutzerkenntnisse),
- d) Verschleiß, Abnutzung durch normalen Gebrauch, Inbetriebnahme, Wiederinbetriebnahme, routinemäßige Wartung, Einstellung, Inspektion, Änderung, Reinigung oder Instandhaltungskosten sowie Schäden, die sich aus diesen Tätigkeiten ergeben,
- e) ästhetische Elemente und Beschädigungen, die die Nutzbarkeit des versicherten Vermögensgegenstands nicht beeinträchtigen, Korrosion, Dellen und Kratzer,
- f) Fälle, in denen den versicherten Vermögensgegenstand zu anderen als privaten Zwecken genutzt wurden,
- g) Arbeitsmaterialien, austauschbare, kurzlebige Verbrauchsmaterialien wie Sicherungen für Lampen/Glühbirnen, Leuchtstoffröhren, Batterien, Staubsaugerbeutel, Riemen, Verbrauchsmaterialien besonders aber nicht ausschließlich Batterien und Bänder,
- h) die Kosten für Zubehör, zusätzliche Ausrüstungen, die keine Bestandteile sind, aber normalerweise für den ordnungsgemäßen Gebrauch oder Betrieb des versicherten Produkts notwendig oder nützlich sind, wie z.B. Batterieladegeräte, Fernbedienungen, Spielzeugsteuerungen,
- i) Konstruktions- oder Herstellungsfehler, die den Hersteller veranlassen haben, das Produkt zur Reparatur oder zum Austausch zurückzurufen,
- j) Veränderung oder zusätzliche Nutzung der versicherten Sachen, die in keinem Einklang mit den Empfehlungen des Herstellers stehen,
- k) das Einbringen (Aufzwingen) von Fremdkörpern (die für die Verwendung des Produkts nicht erwünscht sind) in das Produkt,
- l) Schäden, die durch eine falsch angeschlossene Strom-, Gas- oder Wasserversorgung oder durch eine fehlerhafte Signalverbindung zum Produkt oder durch eine Fehlfunktion in diesen Fällen entstehen,
- m) Schäden, die während des Transports auftreten (außer bei vom Versicherer organisierten Transporten),
- m) Kosten des Transports (außer der vom Versicherer organisierten Transporten),
- o) Schäden, die durch fehlerhafte Installation oder Neuinstallation, fehlerhafte Software oder Programmierung oder versehentlich oder absichtlich heruntergeladene Viren verursacht werden (für die Zwecke dieser Definition umfasst der Begriff „Virus“ Trojanische Pferde, Würmer, logische Bomben oder andere Programme oder Software, die das Funktionieren oder den ordnungsgemäßen Betrieb der Betriebssystemsoftware oder heruntergeladener Inhalte auf dem mobilen Gerät verhindern), sowie indirekte Verluste,
- p) für Fehler, direkte Verluste, die sich direkt oder indirekt aus dem Versagen von Computern, Datenverarbeitungssystemen, Mikrochips oder ähnlichen Geräten, Computersoftware, Datenerkennungsfehlern oder Datenverlusten ergeben,
- q) Schäden, die durch Stromausfall, Überspannung, falsche Einstellung der Parameter oder Verwendung von nicht vom Hersteller zugelassenem Zubehör verursacht werden,
- r) Schäden, die durch Nässe oder Kondensation von Luftfeuchtigkeit oder Schweiß in der Luft verursacht werden, oder Schäden, die durch Flüssigkeiten verursacht werden (ausgenommen mobile Geräte),
- s) Schäden, die durch die Nichteinhaltung oder den Verstoß gegen die Gebrauchs- oder Handhabungsanweisungen des Herstellers verursacht wurden,
- t) Schäden durch Insekten, Schädlinge und Schimmel,
- u) ein Ausfall, der durch eine andere Versicherung oder eine Garantie/Gewährleistung (z.B. Herstellergarantie) abgedeckt ist,
- v) Schäden, die aufgrund eines Rechtsanspruchs, einer Garantie oder eines Versprechens einer anderen Partei – Hersteller, Lieferant, Händler, Reparaturwerkstatt oder andere – geltend gemacht werden können und die sich auf den Kauf und/oder die Wartung des versicherten Vermögensgegenstands beziehen oder die gesetzlich oder durch Vertrag oder Lieferbedingungen abgedeckt sind,
- w) Ausfälle, die dadurch verursacht werden, dass das Produkt ständig oder zeitweise äußeren Einflüssen ausgesetzt ist, einschließlich Schäden, die durch Haustiere verursacht werden,

- x) Elementarschäden (Brand, Explosion, Blitzschlag, Sturm, Wasserschäden, Erdbeben)
- y) Verlust oder Verlassen des Produkts,
- z) Mängel, die sich aus der weiteren Verwendung des Produkts nach der Feststellung des ursprünglichen Mangels ergeben,
- aa) Fehler an externen Kabeln, Transmittern, elektrischen Anschlüssen, Dichtungen und Verkabelungen, die nicht Bestandteil des Produkts sind,
- bb) die Kosten für die Neuinstallation von Antennen, Empfängern und vergleichbaren Sachen,
- cc) Pixelbildung, Ablassen und Nachfüllen von Gas und Einbrennen des Bildschirms,
- dd) die anfallenden Kosten, wenn kein Fehler gefunden oder festgestellt werden konnte,
- ee) den (Markt-)Wertverlust des reparierten, ersetzten Produkts.

Spezielle Bedingungen für die Zusatzversicherung für Rechtsschutz

Die Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (im Folgenden als Versicherer bezeichnet) verpflichtet sich, eine Deckung für Rechtsschutz gegen Zahlung der Versicherungsprämie bei Eintritt der in diesen Bedingungen genannten Versicherungsereignisse für die Versicherungsnehmer in dem im Vertrag genannten Umfang zu bieten.

Diese Zusatzversicherung für Rechtsschutz ist in Verbindung mit den Allgemeinen Bedingungen der Wohnungsver sicherung „OKÉ“ und den Speziellen Bedingungen der Schadensversicherung gültig.

I. VERSICHERUNGSNEHMER

Versicherungsnehmer dieser Zusatzversicherung können natürliche Personen sein, die Verbraucher im Sinne von Ziffer I. 3. der Allgemeinen Bedingungen sind.

II. VERSICHERUNGSEREIGNISSE

1. Als Versicherungsereignis gilt, wenn

- a) der Versicherungsnehmer durch das Verhalten anderer Personen einen Schaden oder einen rechtlichen Nachteil der Interessen erleidet, oder
- b) die rechtlichen Interessen anderer Personen durch das Verhalten des Versicherungsnehmers geschädigt werden und der Geschädigte einen schriftlichen Antrag auf Entschädigung und/oder Schadensersatz für die immateriellen Schäden gegen den Versicherungsnehmer stellt oder ein Gerichts- oder Verwaltungsverfahren eröffnet wird.

2. Mehrere Ereignisse, die aus demselben Grund eintreten und denselben Versicherungsvertrag betreffen, gelten als ein Versicherungsereignis, unabhängig davon, ob derselbe Versicherungsereignis eine oder mehrere Versicherungsnehmer betrifft. Die Versicherungssumme zum Zeitpunkt des Schadenseintritts ist die Summe zum Zeitpunkt der Rechtsverletzung oder dem Eintritt des Nachteils der Interessen, die/der als erstes Versicherungsereignis gilt.

3. Für die Zwecke dieser Bedingung stellt sie einen rechtlichen Nachteil der Interessen dar (Verhalten, das zum rechtlichen Nachteil der Interessen führt):

- a) im Falle eines Rechtsschutzes für Entschädigung das schädigende Verhalten, in dessen Zusammenhang der Schaden entstanden ist,
- b) im Falle des vertraglichen Rechtsschutzes die Begehung des Vertragsbruchs.

III. GELTUNG DER RECHTSSCHUTZVERSICHERUNG

1. Geltungsbereich

Der Geltungsbereich der Versicherung erstreckt sich auf Versicherungsereignisse, die sich auf dem Hoheitsgebiet von Ungarn ereignen und in die Zuständigkeit eines ungarischen Gerichts oder einer anderen ungarischen Behörde fallen.

2. Geltungsdauer

2.1. Im Falle eines vom Versicherungsnehmer erlittenen rechtlichen Nachteil der Interessen (eines Rechtsanspruchs, den der Versicherungsnehmer geltend machen will) erstreckt sich der Versicherungsschutz auf diejenigen Versicherungsereignisse, bei denen der rechtliche Nachteil der Interessen (die Verwirklichung des den rechtlichen Nachteil der Interessen auslösenden Verhaltens) während der Dauer des Versicherungsvertrages eingetreten ist und der Anspruch auf Rechtsschutz dem Versicherer spätestens bei Beendigung des Vertrages angezeigt wurde.

2.1.1. Wird der rechtliche Nachteil der Interessen durch ein Versäumnis verursacht, tritt der rechtliche Nachteil der Interessen zu dem Zeitpunkt ein, zu dem das Versäumnis hätte behoben werden können, ohne dass der rechtliche Nachteil der Interessen eingetreten wäre (letzter Tag der Frist im Falle einer Fristversäumnis).

2.1.2. Bei einem fortlaufend bestehenden rechtlichen Nachteil der Interessen ist eine weitere Voraussetzung für das Bestehen des Versicherungsschutzes, dass der Beginn des rechtlichen Nachteils der Interessen (des Verhaltens, das der rechtliche Nachteil der Interessen herbeiführt) in die Geltungsdauer des Versicherungsvertrags fällt.

- 2.2. Im Falle eines vom Versicherungsnehmer verursachten rechtlichen Nachteil der Interessen (eines Rechtsanspruchs, der gegen den Versicherungsnehmer geltend gemacht wird) erstreckt sich der Versicherungsschutz auf diejenigen Versicherungsereignisse, bei denen der rechtliche Nachteil der Interessen (die Verwirklichung des den rechtlichen Nachteil der Interessen auslösenden Verhaltens) während der Dauer des Versicherungsvertrages eingetreten ist und die Geltendmachung eines Anspruchs gegen den Versicherungsnehmer wegen einem rechtlichen Nachteil der Interessen spätestens 1 Jahr nach Beendigung des Vertrages eingeleitet wird, aber mangels vorheriger Kenntnis oder Geltendmachung dem Versicherer nicht gemeldet werden konnte.
- 2.3. Vorbehaltlich der Ziffern 2.1. und 2.2. leistet der Versicherer in anhängigen gerichtlichen oder behördlichen Verfahren bis zu deren rechtskräftigem Abschluss auch dann Versicherungsschutz, wenn der Versicherer den Versicherungsvertrag während der Dauer des Verfahrens gekündigt hat. Wird der Versicherungsvertrag jedoch durch Kündigung der Vertragspartei oder Nichtzahlung der Versicherungsprämie beendet oder wird er in einen Vertrag umgewandelt, der keine Rechtsschutzversicherung mehr enthält, so erlischt mit der Beendigung des Vertrages auch die Rechtsschutzversicherung, und der Versicherer gewährt keine weitere Rechtsschutzversicherung und erstattet keine Rechtskosten.
- 2.4. Bei allgemeinem vertraglichem Rechtsschutz deckt die Versicherung Ansprüche aus der Verletzung eines Bau- oder Werkvertrags ab, den der Versicherungsnehmer als Auftraggeber abgeschlossen hat, sofern der Zeitpunkt des Abschlusses des Bau- oder Werkvertrags in die Geltungsdauer des Versicherungsvertrags fällt, vorausgesetzt, dass die Ausführung bis zum Zeitpunkt der Beendigung auch begonnen hat.

IV. FREISTELLUNG

Der Versicherer ist von der Erstattung der Versicherungssumme befreit, wenn das Versicherungsereignis rechtswidrig und vorsätzlich durch einen Vertreter, Beauftragten, Angestellten oder eine mit der Handhabung des am Ereignis beteiligten Vermögensgegenstandes betraute Person des Versicherungsnehmers verursacht wurde.

V. AUSCHLÜSSE

Der Versicherungsschutz deckt nicht die Kosten der Rechtsverteidigung in den folgenden Fällen:

- a) Schäden, die im Zusammenhang mit dem Betrieb, dem Führen eines Kraftfahrzeuges oder mit Verträgen bezüglich von Kraftfahrzeugen verursacht werden,
- b) Streitigkeiten, die sich aus den dinglichen Rechten an den versicherten Immobilien ergeben (z.B. Besitzschutz, Verletzung von Nachbarrechten, Begründung und Ausübung von Nutzungsrechten, Bau und Überbauung usw.),
- c) wenn der Streitwert der Forderung oder die Höhe der Geldbuße in einem Ordnungswidrigkeitsverfahren weniger als 25.000 HUF beträgt¹,
- d) zur Durchsetzung von Forderungen, die an den Versicherungsnehmer abgetreten wurden, oder zur Durchsetzung von Verpflichtungen, die der Versicherungsnehmer von einer anderen Person übernommen hat,
- e) bei solchen rechtlichen Nachteilen der Interessen, die zum Zeitpunkt der Geltendmachung des Anspruchs oder zum Zeitpunkt der Prüfung der Erfolgsaussichten eindeutig durch den Versicherungsnehmer rechtswidrig verursacht worden sind,
- f) für Forderungen, die vor Gericht nicht durchgesetzt werden können,
- g) bei rechtlichen Nachteilen der Interessen, die sich aus steuerlichen oder zollrechtlichen Verpflichtungen ergeben,
- h) in direktem oder indirektem Zusammenhang mit den Bestimmungen einer Verwaltungsstelle,
- i) in Bezug auf alle Ansprüche gegen den Versicherer, die sich aus diesem Vertrag ergeben,
- j) für jede Geldstrafe, die dem Versicherungsnehmer oder seinem gesetzlichen Vertreter in einem Verfahren im Zusammenhang mit einem Versicherungsereignis wegen eines böswilligen Fehlverhaltens oder einer Unterlassung auferlegt wird, oder für alle zusätzlichen Kosten, die infolge eines solchen Fehlverhaltens entstehen,
- k) Angelegenheiten, die sich aus den vom Versicherungsnehmer ausgeübten geschäftlichen Tätigkeiten ergeben,
- l) die Geltendmachung und Regulierung von Ansprüchen aus den Versicherungsverträgen des Versicherungsnehmers mit einer Versicherungsgesellschaft,
- m) in Bezug auf Rechtsangelegenheiten zwischen Versicherungsnehmern desselben Vertrages,
- n) Straf- oder Ordnungswidrigkeitenverfahren wegen vorsätzlicher Straftaten.

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch nicht auf Kosten, die im Zusammenhang mit Ansprüchen des Versicherungsnehmers entstehen, die entstanden sind, nachdem der Versicherer festgestellt hat oder Grund zu der Annahme hat, dass nach seiner Auffassung keine Aussicht auf einen erfolgreichen Ausgang des Verfahrens besteht.

¹. Kann dies zum Zeitpunkt der Meldung des Eintritts des Versicherungsereignisses nicht festgestellt werden, besteht die Leistungspflicht des Versicherers so lange fort, bis die bis zur Meldung der vorgenannten, die Leistung des Versicherers ausschließenden Umstände erbrachte Leistung nicht zurückerstattet werden muss.

VI. VERSICHERUNGSSUMME, VERSICHERUNGSPRÄMIE

1. Die Versicherungssumme und die Versicherungsprämie werden auf dem Angebot und dann auf der Police angegeben.
2. Die Höchstgrenze der Leistung des Versicherers pro Versicherungsereignis ist der im Angebot/in der Police/im aktuellen Indexbrief angegebene Betrag der Rechtsschutzversicherung.
3. Der Versicherer erhebt bei der Erstattung keinen Selbstbehalt.

VII. MELDUNG DES LEISTUNGSANSPRUCHS

1. Bei der Geltendmachung eines Anspruchs auf Rechtsschutz sind dem Versicherer die dem rechtlichen Nachteil der Interessen zugrunde liegenden Tatsachen unter Angabe des Datums und des Ortes des Nachteils der Interessen sowie der Person oder Organisation (Name, Anschrift), gegen die der Versicherungsnehmer einen Anspruch geltend machen will oder die einen Anspruch gegen ihn geltend machen will, ausführlich mitzuteilen.
2. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, dem Versicherer Folgende zur Verfügung zu stellen:
 - a) alle Dokumente, die für die Feststellung des dem Rechtsstreit zugrunde liegenden Sachverhalts relevant sind (z.B. Schriftverkehr, Verträge, Schriftsätze, Entscheidungen usw.),
 - b) den Mandatsvertrag mit seinem Rechtsanwalt oder den Honorarvoranschlag seines Rechtsanwalts,
 - c) eine schriftliche Erklärung, in der der als gesetzlicher Vertreter auftretende Rechtsanwalt von der Geheimhaltungspflicht entbunden wird.Diese Unterlagen sind dem Versicherer gleichzeitig mit der Meldung des Versicherungsereignisses vorzulegen, die Unterlagen nach Buchstabe a) sind dem Versicherer spätestens innerhalb von 8 Tagen nach deren Eingang vorzulegen.
3. Zur Erbringung der Rechtsschutzleistung und zur Erstattung der Anwalts- und weiteren rechtlichen Kosten des Versicherungsnehmers ist der Versicherer berechtigt, vom Versicherungsnehmer die folgenden Unterlagen anzufordern:
 - a) die Verträge (z.B. Arbeits-, Verkaufs-, Kauf-, Leasing-, Miet-, Bauunternehmer-, Darlehensverträge usw.), die mit dem rechtlichen Nachteil der Interessen verbunden sind,
 - b) Fotobeweise und Dokumente zum Nachweis der Rechtsgrundlage und der Höhe des rechtlichen Nachteils der Interessen,
 - c) Briefe und andere Dokumente, die der Gegenpartei übergeben oder von ihr erhalten wurden,
 - d) wenn im Zusammenhang mit dem rechtlichen Nachteil der Interessen ein gerichtliches oder behördliches Verfahren eingeleitet wurde, deren Unterlagen (Schriftsätze, Protokolle, gerichtliche oder behördliche Entscheidungen),
 - e) wenn ein Sachverständigengutachten in Bezug auf den rechtlichen Nachteil der Interessen erstellt wurde, das Sachverständigengutachten,
 - f) einen Honorarvoranschlag des Rechtsanwalts, der den Versicherungsnehmer vertritt, den Mandatsvertrag mit dem Rechtsanwalt und die vom Rechtsanwalt erstellte Sachverhaltsdarstellung,
 - g) wenn die geltenden Rechnungslegungsvorschriften die Ausstellung einer Rechnung für die dem Versicherungsnehmer obliegenden Prozesskosten (z.B. Anwaltskosten) vorschreiben, die Rechnung, andernfalls (z.B. Gebühren, an die Gegenpartei zu zahlende Prozesskosten) die Quittung über die Zahlung der Kosten des Rechtsverfahrens.
4. Kommt der Versicherungsnehmer einer der in dieser Ziffer VII. genannten Obliegenheiten nicht nach und werden dadurch die für die Beurteilung des Versicherungsereignisses und der Versicherungsleistung maßgeblichen Umstände unauffindbar, so ist der Versicherer nicht verpflichtet, die Rechtsschutzleistung zu erbringen, und ist berechtigt, die bereits gezahlten Kosten des Rechtsverfahrens zurückzufordern.

VIII. MASSNAHMEN, DIE VOR GELTENDMACHUNG ODER ABWEHRUNG VON ANSPRÜCHEN UND WÄHREND DEN RECHTSVERFAHREN ZU ERGREIFEN SIND

1. Wenn der Versicherungsnehmer dem Versicherungsschutz unterliegt, ist der Versicherungsnehmer verpflichtet:
 - a) mit dem Versicherer zusammenzuarbeiten, um Ansprüche außergerichtlich zu regeln,
 - b) die Zustimmung des Versicherers einzuholen, wenn er eine Handlung oder Verfahrenshandlung vornimmt (z.B. Einreichung einer Klageschrift, Einlegung eines Rechtsmittels, Beantragung der gerichtlichen Bestellung eines Sachverständigen), die die Leistungspflicht des Versicherers berührt oder berühren kann. Der Versicherer hat das Recht, die Deckung von Kosten zu verweigern, für die er vor der Verpflichtung nicht um seine vorherige Zustimmung gebeten wurde.
 - c) die Meinung des Versicherers einzuholen, insbesondere im Hinblick auf die Erfolgsaussichten, bevor er Ansprüche gerichtlich geltend macht oder abwehrt, eine gerichtliche Entscheidung anfechtet oder wesentliche Verfahrenshandlungen vornimmt oder den Abschluss eines Vergleichs mit dem Versicherer abzustimmen. Ein nicht mit dem Versicherer vereinbarter Vergleich ist gegenüber dem Versicherer in Bezug auf die Versicherungsleistung unwirksam.

- d) den Versicherer über den Stand der Geltendmachung des Anspruchs (gerichtliches oder behördliches Verfahren) auf dem Laufenden zu halten und die Verfahrensunterlagen (z.B. Klageschrift, Verhandlungsprotokolle, Schriftsätze, Gerichtsentscheidungen) innerhalb von 5 Tagen nach Einreichung oder Erhalt an den Versicherer zu senden.

2. Bedingungen für die Inanspruchnahme der Rechtsschutzleistung

- 2.1. Der Versicherer erbringt die Rechtsschutzleistung, wenn die folgenden Bedingungen gleichzeitig erfüllt sind:
- das gemeldete Ereignis ein Versicherungsereignis im Sinne der Versicherungsbedingungen ist und nicht vom Versicherungsschutz ausgeschlossen ist und
 - die gemeldete rechtliche Interessenverletzung von der Versicherung gedeckt ist, und
 - der Versicherungsnehmer bereits versucht hat, seinen Rechtsanspruch außergerichtlich geltend zu machen (einen Rechtsanspruch gegen ihn abzuwehren), jedoch ohne Erfolg, und
 - der Versicherer bei seiner Beurteilung der Erfolgsaussichten davon ausgegangen ist, dass eine begründete Aussicht auf Erfolg besteht.
- 2.2. Der Versicherer führt keine Erfolgsaussichtsprüfung durch, wenn zwei oder mehr gegnerische Parteien des Ereignisses, das die Leistungspflicht des Versicherers begründet, einen Rechtsschutz- oder Haftpflichtversicherungsvertrag mit dem Alfa-Versicherer haben.

IX. ERFOLGSAUSSICHTSPRÜFUNG, SCHLICHTUNGSVERFAHREN

1. Erfolgsaussichtsprüfung

- Der Versicherer ist berechtigt, bei der Anmeldung des Anspruchs und jederzeit während des Verfahrens eine Prüfung des voraussichtlichen Erfolgs der Rechtsverfolgung oder Rechtsverteidigung einzuleiten (Erfolgsaussichtsprüfung).
- Für die Zwecke dieser Bedingung wird die Geltendmachung des Anspruchs (Rechtsverfolgung oder Rechtsverteidigung) vermutet, wenn:
- es aufgrund des Sachverhalts und der einschlägigen Rechtsvorschriften wahrscheinlich ist, dass eine gerichtliche oder behördliche Entscheidung zu Gunsten des Versicherungsnehmers ergeht, und
- im Falle einer finanziellen Forderung die Einziehung der Forderung wahrscheinlich ist.
- Der Versicherer muss dem Versicherungsnehmer innerhalb von 15 Tagen nach Vorlage aller für die Erfolgsaussichtsprüfung erforderlichen Unterlagen schriftlich mitteilen, d.h. ob der Leistungsantrag angenommen oder abgelehnt wird.
- Kommt der Versicherer nach Prüfung des Sachverhalts aufgrund der Rechts- und Beweislage zu dem Ergebnis, dass die Durchsetzung des Anspruchs hinreichende Aussicht auf Erfolg hat, erklärt er schriftlich, dass er den Anspruch erfüllt und die versicherten Kosten übernimmt.
- Kommt der Versicherer nach Prüfung des Sachverhalts aufgrund der Rechts- und Beweislage zu dem Ergebnis, dass die Durchsetzung des Anspruchs keine Aussicht auf Erfolg hat, ist er berechtigt, die Erbringung der Rechtsschutzleistung abzulehnen.
- Die Ablehnung muss zumindest durch Angabe der Ablehnungsgründe und der einschlägigen gesetzlichen oder vertraglichen Bestimmungen begründet werden.
- Gleichzeitig mit der Ablehnung muss der Versicherer den Versicherungsnehmer schriftlich auf die Möglichkeit eines Schlichtungsverfahrens hinweisen und darauf, dass es dem Versicherungsnehmer ungeachtet der Einschränkung in den Ziffern X. 2. und 4. freisteht, seinen Rechtsvertreter zur Wahrung seiner Interessen im Zusammenhang mit dem Versicherungsvertrag zu wählen, wenn das Schlichtungsverfahren nicht zu einem Ergebnis führt.

2. Schlichtungsverfahren

- Lehnt der Versicherer die Erbringung der Rechtsschutzleistung aufgrund der Erfolgsaussichtsprüfung ab und ist der Versicherungsnehmer mit dieser Entscheidung nicht einverstanden, hat er das Recht, innerhalb von 15 Tagen nach Erhalt der Ablehnung ein Schlichtungsverfahren einzuleiten.
- Gleichzeitig mit der Einleitung des Schlichtungsverfahrens hat der Versicherungsnehmer den Rechtsanwalt zu benennen, der ihn im Schlichtungsverfahren vertritt, und dem Versicherer den mit dem Rechtsanwalt geschlossenen Mandatsvertrag vorzulegen.
Innerhalb von 5 Tagen nach Einleitung des Schlichtungsverfahrens muss der Versicherer auch seinen Rechtsvertreter benennen, der am Schlichtungsverfahren teilnimmt.
- Wenn der gesetzliche Vertreter des Versicherungsnehmers und der Versicherer während des Schlichtungsverfahrens über die Frage der Erfolgsaussichten
 - zur Einigung gelangt, muss diese Entscheidung sowohl vom Versicherungsnehmer als auch vom Versicherer akzeptiert werden.
 - innerhalb von 4 Wochen keine Einigung erzielt, ist der Versicherungsnehmer berechtigt, den Anspruch auf eigene Kosten mit einem Rechtsvertreter seiner Wahl zu verfolgen (Klage vor Gericht zu erheben). Wenn der Versicherungsnehmer in einem Rechtsstreit obsiegt, ist der Versicherer verpflichtet, dem Versicherungsnehmer die im Rahmen dieses Vertrags versicherten und im Rechtsstreit nicht erstatteten Prozesskosten bis zur Höhe der Versicherungssumme zu erstatten. Die Honorare des Rechtsanwalts, der den Versicherungsnehmer vertritt, einschließlich der Barauslagen, gehen zu Lasten des Versicherers, wie in diesen Bedingungen festgelegt.
- Die Kosten des Schlichtungsverfahrens gehen unabhängig davon, ob es erfolgreich war oder nicht, zu Lasten des Versicherers.

- e) Sollte das Schlichtungsverfahren zu keinem Ergebnis führen, ist der Versicherungsnehmer, ungeachtet der Einschränkung in den Ziffern X. 2. und 4., berechtigt, freistehend, seinen Rechtsvertreter zur Wahrung seiner Interessen im Zusammenhang mit dem Versicherungsvertrag zu wählen.

X. RECHTSVERTRETUNG DES VERSICHERUNGSNEHMERS

1. Der Versicherungsnehmer hat das Recht, seinen Rechtsvertreter (Rechtsanwalt) nach Eintritt des Versicherungsereignis und in jedem Gerichts- oder Verwaltungsverfahren oder vor der Einleitung eines solchen Verfahrens, in Verfahren zur Abwendung eines solchen Verfahrens und im Falle des Scheiterns des Schlichtungsverfahrens frei zu wählen.
2. Wählt der Versicherungsnehmer trotz der Tatsache, dass es am Wohnort oder am Sitz des für das Verfahren in erster Instanz zuständigen Gerichts oder der zuständigen Verwaltungsbehörde mehrere Rechtsanwälte gibt, einen Rechtsanwalt, dessen Büro (Zweigstelle, weitere Kanzlei) sich nicht an diesem Ort befindet, erstattet der Versicherer die Kosten der Vertretung bis zu dem Betrag, den die am Wohnort/Sitz gewählten Rechtsanwälte während des Verfahrens berechnet hätten.
3. In allen Fällen schließt der Versicherungsnehmer einen Mandatsvertrag mit dem Rechtsanwalt ab.
4. Der Versicherungsnehmer muss dem Versicherer innerhalb von 2 Werktagen nach Abschluss des Mandats den Mandatsvertrag mit dem Rechtsanwalt einschließlich des Honorars des Rechtsanwalts vorlegen.
Der Versicherer erstattet die Honorare des Rechtsanwalts in dem im Mandatsvertrag festgelegten Umfang nur dann, wenn die Höhe der ihm mitgeteilten Honorare im Voraus akzeptiert wurden.
5. Der Versicherungsnehmer hat den Rechtsanwalt, der den Versicherungsnehmer vertritt, von der Geheimhaltungspflicht zu entbinden und ihn zu beauftragen, den Versicherer über den Stand des Verfahrens (gerichtliches oder behördliches Verfahren) auf dem Laufenden zu halten und dem Versicherer die Verfahrensunterlagen (z.B. Klageschrift, Verhandlungsprotokolle, Schriftsätze, Gerichtsentscheidungen) zur Verfügung zu stellen, wobei der gesetzliche Vertreter nach Kapitel IX. verpflichtet ist, alle Unterlagen gleichzeitig mit der Geltendmachung des zuvor abgewiesenen Anspruchs vorzulegen.
6. Der Rechtsanwalt haftet dem Versicherungsnehmer unmittelbar für die Ausführung des Mandats. Der Versicherer übernimmt für die Tätigkeit des Rechtsanwalts keine Haftung.

XI. VERFAHREN IM FALLE EINES INTERESSENKONFLIKTS

1. Ein Interessenkonflikt im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn im Zusammenhang mit einem Versicherungsereignis nach diesem Vertrag
 - die gegnerische Partei vom Versicherer im Rahmen eines anderen Versicherungsvertrags (z.B. Haftpflichtversicherung, Rechtsschutzversicherung) gedeckt ist, oder
 - die gegnerische Partei der Versicherer ist.
2. Besteht ein Interessenkonflikt, weil der Versicherer im Zusammenhang mit demselben Versicherungsereignis auch der gegnerischen Partei Rechtsschutzversicherung gewährt, ist der Versicherer zur vollständigen Auskunft berechtigt.
Der Versicherer führt keine Erfolgsaussichtsprüfung aus, er erbringt ohne diese die Leistung.
3. Im Falle eines Interessenkonflikts informiert der Versicherer den Versicherungsnehmer unverzüglich schriftlich über das Bestehen des Interessenkonflikts und die Bestimmungen von Ziffer 2.

XII. RECHTSSCHUTZLEISTUNGEN

Der Versicherer übernimmt keine Beratung oder Rechtsvertretung, sondern erstattet nur die im Zusammenhang mit dem Verfahren eingereichten Vertretungs- oder Kostenrechnung.

1. Rechtsschutz für Verträge

Er bietet Versicherungsschutz für Streitigkeiten, die sich aus der Verletzung von zivilrechtlichen Verträgen (Kauf-, Tausch-, Miet-, Bau- und sonstige Werk- und Versorgungsverträge) ergeben, die der Versicherungsnehmer abgeschlossen hat.

2. Rechtsschutz für Schadensersatz

Er bietet Versicherungsschutz aufgrund der zivilrechtlichen Haftung außer Verträge

- a) für die Geltendmachung der durch den Versicherungsnehmer vorlegten Ansprüche auf Entschädigung und Schadensersatz für immaterielle Schäden wegen eines dem Versicherungsnehmer zugefügten Schadens,
- b) für die Abwehr der gegen den Versicherungsnehmer vorgelegten Ansprüche auf Entschädigung und Schadensersatz für immaterielle Schäden wegen eines vom Versicherungsnehmer zugefügten Schadens.

3. Sind die Voraussetzungen für die Erfüllung eines Rechtsschutzanspruchs erfüllt, erbringt der Versicherer je nach Art des Nachteils der Interessen folgende Rechtsschutzleistungen:

- Er deckt die Kosten des Rechtsanwalts für die Rechtsberatung gemäß Buchstabe b),
- Er trägt die Kosten des Rechtsstreits bis zur Höhe der Versicherungssumme wie folgt:

– Anwaltshonorar

Die Versicherung deckt die angemessenen und üblichen Honorare, einschließlich der Barauslagen, des den Versicherungsnehmer vertretenden Rechtsanwalts, denen der Versicherer im Voraus zugestimmt hat. Hat der Versicherungsnehmer die Höhe des Anwaltshonorars ohne vorherige Zustimmung des Versicherers vereinbart, so zahlt der Versicherer das Anwaltshonorar in Höhe der gesetzlichen Mindestgebühr des Rechtsanwalts.

– Kosten der Rechtsverfahren

Der Versicherer erstattet die Gebühren, Abgaben und Kosten von gerichtlichen, behördlichen und Schlichtungsverfahren (z.B. Zeugen- und Sachverständigengebühren, Dolmetscherhonorare, Kosten für Anhörungen und Augenschein vor Ort und Stelle) in allen Stufen, soweit der Versicherungsnehmer zur Zahlung oder zum Vorschuss dieser Kosten verpflichtet ist.

– Kosten der gegnerischen Partei

Die Versicherung deckt die Kosten der gegnerischen Partei, wenn der Versicherungsnehmer durch eine rechtskräftige Entscheidung zur Zahlung verpflichtet wird und kein anderer Versicherungsschutz diesbezüglich besteht.

– Vollstreckungskosten

Sobald der Versicherungsnehmer einen Titel zur Vollstreckung hat (z.B. ein Urteil), deckt die Versicherung die Kosten der Vollstreckung bis zu maximal 2 Vollstreckungsversuchen.

Die Kosten der Vollstreckung gegen den Versicherungsnehmer trägt der Versicherer bis zu maximal 2 Vollstreckungsversuchen, wenn das der Vollstreckung zugrunde liegende Verfahren während der Laufzeit des Vertrages eingeleitet wurde, an dem der Versicherer mangels Meldung nicht beteiligt war.

– Kosten eines Gutachtens

Versichert sind die Kosten für das schriftliche Gutachten eines vom Versicherungsnehmer beauftragten unabhängigen Sachverständigen, sofern der Versicherer dem Auftrag des Sachverständigen und der Höhe des Sachverständigenhonorars im Voraus zugestimmt hat.

– Übersetzungskosten

Die Versicherung deckt die angemessenen Kosten für die Übersetzung von Dokumenten, die für das Gerichtsverfahren erforderlich sind, vorausgesetzt, der Versicherer hat zuvor seine Zustimmung erteilt.

5. Voraussetzungen für die Tragung der Rechtskosten

- a) Die Versicherung deckt nur die Kosten, die entstehen, nachdem das Versicherungsereignis dem Versicherer gemeldet wurde. Kosten, die vor der Meldung des Versicherungsereignisses entstanden sind, sind nur gedeckt, wenn sie nicht früher als 30 Tage vor der Meldung des Versicherungsereignisses durch die Gegenpartei, durch behördliche Maßnahmen oder durch dringende Maßnahmen im Interesse des Versicherungsnehmers entstanden sind.
- b) Im Falle eines Vergleiches muss der Versicherungsnehmer beim Gericht die Übernahme der Verfahrenskosten beantragen. Im Falle eines außergerichtlichen Vergleichs gehen die Kosten zu Lasten des Versicherers, es sei denn, die gegnerische Partei erklärt sich bereit, sie zu erstatten.
- c) Wenn im Falle einer Klage einer Streitgenossenschaft das Gericht dem Versicherungsnehmer die Kosten des Verfahrens gesamtschuldnerisch mit den anderen Prozessparteien auferlegt, deckt die Versicherung die Kosten des Verfahrens im Verhältnis des Wertes der Forderung des Versicherungsnehmers oder der Forderung gegen ihn zum Gesamtwert der Forderung aller Prozessparteien oder der Forderung gegen sie.

6. Die Versicherung deckt nicht

- a) die Geldstrafe, die dem Versicherungsnehmer oder seinem gesetzlichen Vertreter in einem Verfahren im Zusammenhang mit einem Versicherungsereignis wegen eines böswilligen Fehlverhaltens oder einer Versäumung auferlegt wird,
- b) zusätzliche Kosten, die infolge eines solchen Fehlverhaltens entstehen,
- c) die Rechtskosten, die durch einen Haftpflichtversicherungsvertrag gedeckt ist,
- d) die in den Rechtskosten enthaltene Mehrwertsteuer, soweit der Versicherungsnehmer berechtigt ist, sie von seiner Steuer abzuziehen oder zurückzufordern.
- e) Ergeben sich im Laufe des Verfahrens Ansprüche, für die der Versicherungsschutz nur teilweise besteht, so trägt der Versicherer nur die Kosten, die er bei Berücksichtigung der unter den Versicherungsschutz dieses Vertrages fallenden Ansprüche gezahlt hätte.

XIII. ERSTATTUNGSANSPRUCH DES VERSICHERERS (ERSTATTUNG DER RECHTSKOSTEN AN DEN VERSICHERER)

1. Schließt der Versicherungsnehmer mit der gegnerischen Partei einen außergerichtlichen Vergleich und erklärt sich die gegnerische Partei bereit, dem Versicherungsnehmer die Rechtskosten (z.B. Anwaltskosten) zu erstatten, und spricht das Gericht im Falle eines Gerichtsverfahrens dem Versicherungsnehmer die Rechtskosten zu, so ist der erhaltene Betrag bis zur Höhe des vom Versicherer gezahlten Betrages an den Versicherer zu zahlen; deckt der erhaltene Betrag jedoch nicht den gesamten Schaden, so ist zunächst der Anspruch des Versicherungsnehmers zu zahlen.
2. Der Versicherungsnehmer muss dem Versicherer die gemäß Ziffer 1. eingezogenen Rechtskosten innerhalb von 15 Tagen nach Einziehung des vollen Forderungsbetrags (Hauptforderung, Verzugszinsen und Kosten) zurückzahlen.
Ergreift der Versicherungsnehmer keine Maßnahmen zur Beitreibung der dem Versicherungsnehmer zugesprochenen Rechtskosten, kann der Versicherer den Anspruch direkt geltend machen. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, den Versicherer bei der Geltendmachung seiner Ansprüche zu unterstützen und die Abtretungsurkunde zugunsten des Versicherers auszustellen.
3. Der Versicherer hat einen Erstattungsanspruch gegen den Versicherungsnehmer, wenn das verfahrensbegründende Versicherungsereignis durch ein rechtswidriges, grob fahrlässiges Verhalten des Versicherungsnehmers, seines Vertreters, Beauftragten, Mitarbeiters oder einer mit der Handhabung des am Ereignis beteiligten Vermögensgegenstandes betrauten Person verursacht wurde.

XIV. SONSTIGE BESTIMMUNGEN

1. Der Versicherer unterliegt hinsichtlich der ihm im Zusammenhang mit dem Versicherungsereignis und den in diesem Zusammenhang eingeleiteten Verfahren bekannt gewordenen Tatsachen und Daten der gleichen Geheimhaltungspflicht wie ein Rechtsanwalt.
2. Der Versicherer teilt der Vertragspartei mit, dass der Versicherer die in § 161 Buchstabe c) des Gesetzes Nr. LXXXVIII aus dem Jahr 2014 über die Versicherungstätigkeiten vorgesehene Lösung anwendet, d.h. „der Rechtsschutzversicherungsvertrag beinhaltet das Recht des Versicherungsnehmers, einen Rechtsvertreter seiner Wahl zu ernennen, der seine Interessen nach Eintritt des Versicherungsereignisses wahrnimmt“.
3. Im Falle einer Meinungsverschiedenheit zwischen dem Versicherer und dem Versicherungsnehmer in Bezug auf die Leistung des Versicherers, informiert der Versicherer dem Versicherungsnehmer schriftlich, dass
 - a) er das Recht hat, seinen Rechtsvertreter (Rechtsanwalt) nach Eintritt des Versicherungsereignis und in jedem Gerichts- oder Verwaltungsverfahren oder vor der Einleitung eines solchen Verfahrens, in Verfahren zur Abwendung eines solchen Verfahrens und im Falle des Scheiterns des Schlichtungsverfahrens frei zu wählen,
 - b) das in Ziffer IX. 2. vorgesehene unparteiische Schlichtungsverfahren einzuleiten, das von den Parteien im Falle einer Meinungsverschiedenheit zwischen dem Versicherer und dem Versicherungsnehmer über die Leistungen des Versicherers einzuhalten ist,
 - c) das Verfahren gemäß Buchstabe b) zu keinem Ergebnis führen sollte, kann der Versicherungsnehmer seinen Rechtsvertreter zur Wahrung seiner Interessen im Zusammenhang mit dem Versicherungsvertrag frei zu wählen.
4. Der Versicherer hat die Vertragspartei auf allen ihr zur Verfügung gestellten Unterlagen auf das Bestehen der Rechtsschutzversicherung hinzuweisen und bei der Festsetzung der Versicherungsprämie die Prämie für die Rechtsschutzversicherung in der Währung, in der die Vertragspartei die Versicherungsprämie zu zahlen hat, gesondert anzugeben.

Anlage

Erforderliche Dokumente zur Meldung von Sachschäden je nach Versicherungsereignis

	Brand	Explosion	Blitzschlag	Sekundäre Auswirkungen von Blitzschlägen	Sturm	Wolkenbruch	Hagel	Schneedruck	Überschwemmung	Erdbeben	Erdrutsch	Fels-, Gestein- und Erdrutsche	Einsturz eines unbekanntem Aufbaus, Hohlräume	Zusammenstoß mit einem fremden Fahrzeug, Auffall auf einen fremden Gegenstand	Sturz von Fremdkörpern
Urkunde oder Dokument, die/das Eigentum, Nießbrauch, Pacht oder Nutzungsrecht nachweist	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Fotografien und Videos, die das Schadensbild festhalten	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Schornsteinfeger-Bescheinigung	X	X													
Gesundheitsbuch für Haustiere															
Haftungserklärung															
Originalkaufrechnung	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Garantieschein	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Zollerklärung	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Aufgeschlüsseltes Preisangebot	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Aufgeschlüsselte Rechnung	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Dokumente zum Nachweis des Wohnens (Rechnungen von Versorgungsunternehmen)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Adressenkarte	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Eine Rechnung, eine Zeichnung oder ein Familienfoto von einem Wertgegenstand	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Bescheinigung oder Erklärung über ein Zahlungskonto	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Reparaturrechnung oder Servicebericht	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Lageplan der Gemeinde, Bescheinigung													X		
Kopie der bei der Polizei erstattete Anzeige	X	X												X	
Kopie des Polizeiberichts über die Spurensicherung	X	X												X	
Vorschlag für die Anklageerhebung oder Anklageschrift	X	X												X	
Fernüberwachungszertifikat, Einsatzprotokoll															
Zertifizierung des Verbands der Ungarischen Versicherungsanstalten (MABISZ)															
Waffenschein															
Zustimmung der Miteigentümer, Verzichtserklärung des Miteigentümers	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Bescheinigung des Wasserversorgers															
Bescheinigung des Stromversorgers															
Gutachten über Schäden an elektrischen Geräten			X	X											
Nachlassverfügung	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Vollmacht	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Hauptbuchübersicht	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Übersicht zum Buchwert	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Übersicht des Anlagevermögens, Warenbestandsinventar	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Bescheinigung über Mehrwertsteuer	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Bescheinigung des Mitversicherers	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

	Glätteis	Plötzliches Schmelzen von Schnee und Eis	Wasserschaden	Einbruchdiebstahl, Raubüberfall, Sachbeschädigung	Bruch von Gebäudeverglasungen	Bruch von als bewegliche Sache eingestuft und anderen Spezialglaswaren	Sonnenkollektoren, Solarzellen	Vandalismus, Demontierung, Graffiti	Unter freiem Himmel abgestellte Vermögensgegenstände	Gartenpflanzen	Tierische Schädlinge und Gefahrenbekämpfung im Garten	Wasserabfluss	Hineinschleichen	Bargeld, Wertpapiere
Urkunde oder Dokument, die/das Eigentum, Nießbrauch, Pacht oder Nutzungsrecht nachweist	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	
Fotografien und Videos, die das Schadensbild festhalten	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Schornsteinfeger-Bescheinigung														
Gesundheitsbuch für Haustiere														
Haftungserklärung														
Originalkaufrechnung	X	X	X	X				X	X	X			X	
Garantieschein	X	X	X	X				X	X	X			X	
Zollerklärung	X	X	X	X				X	X	X			X	
Aufgeschlüsseltes Preisangebot	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
Aufgeschlüsselte Rechnung	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
Dokumente zum Nachweis des Wohnens (Rechnungen von Versorgungsunternehmen)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X
Adressenkarte	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X
Eine Rechnung, eine Zeichnung oder ein Familienfoto von einem Wertgegenstand	X	X	X	X									X	
Bescheinigung oder Erklärung über ein Zahlungskonto	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X
Reparaturrechnung oder Servicebericht	X	X	X	X			X							
Lageplan der Gemeinde, Bescheinigung														
Kopie der bei der Polizei erstattete Anzeige				X				X					X	X
Kopie des Polizeiberichts über die Spurensicherung				X										X
Vorschlag für die Anklageerhebung oder Anklageschrift				X				X					X	X
Fernüberwachungszertifikat, Einsatzprotokoll				X										
Zertifizierung des Verbands der Ungarischen Versicherungsanstalten (MABISZ)				X										
Waffenschein				X										
Zustimmung der Miteigentümer, Verzichtserklärung des Miteigentümers	X	X	X		X		X	X		X				
Bescheinigung des Wasserversorgers			X									X		
Bescheinigung des Stromversorgers														
Gutachten über Schäden an elektrischen Geräten														
Nachlassverfügung	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X
Vollmacht	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Hauptbuchübersicht	X	X	X	X			X	X						
Übersicht zum Buchwert	X	X	X	X			X	X						
Übersicht des Anlagevermögens, Warenbestandsinventar	X	X	X	X			X	X						
Bescheinigung über Mehrwertsteuer	X	X	X	X			X	X						
Bescheinigung des Mitversicherers	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

	Verlust, Verlorengehen	Versicherung von Sportgeräten und Kinderwagen	Fahrradversicherung	Wohnwagenversicherung	Versicherung von Grabdenkmälern	Zusätzliches Leistungspaket	Glasversicherung für Unternehmen	Diebstahl in Krankenhäusern und Schulen	Verderben von Tiefkühlkost	Rauch- und Rußverschmutzung	Durchnässung	Beschädigung von Hausrat bei Verkehrsunfällen	Vorläufige Risikübernahme	Haftpflichtversicherung
Urkunde oder Dokument, die/das Eigentum, Nießbrauch, Pacht oder Nutzungsrecht nachweist	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Fotografien und Videos, die das Schadensbild festhalten	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Schornsteinfeger-Bescheinigung										X				
Gesundheitsbuch für Haustiere														X
Haftungserklärung														X
Originalkaufrechnung	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X	X	
Garantieschein	X	X	X	X		X		X		X	X	X	X	
Zollerklärung	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X	X	
Aufgeschlüsseltes Preisangebot	X				X	X	X			X	X		X	
Aufgeschlüsselte Rechnung	X				X	X	X			X	X		X	
Dokumente zum Nachweis des Wohnens (Rechnungen von Versorgungsunternehmen)	X					X			X	X	X		X	
Adressenkarte	X					X			X	X	X		X	
Eine Rechnung, eine Zeichnung oder ein Familienfoto von einem Wertgegenstand								X			X		X	
Bescheinigung oder Erklärung über ein Zahlungskonto	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Reparaturrechnung oder Servicebericht			X	X								X	X	
Lageplan der Gemeinde, Bescheinigung														
Kopie der bei der Polizei erstattete Anzeige		X	X	X	X			X					X	
Kopie des Polizeiberichts über die Spurensicherung													X	
Vorschlag für die Anklageerhebung oder Anklageschrift		X	X	X	X			X					X	
Fernüberwachungszertifikat, Einsatzprotokoll														
Zertifizierung des Verbands der Ungarischen Versicherungsanstalten (MABISZ)														
Waffenschein														
Zustimmung der Miteigentümer, Verzichtserklärung des Miteigentümers											X		X	
Bescheinigung des Wasserversorgers														
Bescheinigung des Stromversorgers									X					
Gutachten über Schäden an elektrischen Geräten														
Nachlassverfügung		X	X	X	X	X		X		X	X	X	X	
Vollmacht	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Hauptbuchübersicht										X	X		X	
Übersicht zum Buchwert										X	X		X	
Übersicht des Anlagevermögens, Warenbestandsinventar										X	X		X	
Bescheinigung über Mehrwertsteuer										X	X		X	
Bescheinigung des Mitversicherers	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X