

ALLGEMEINE BEDINGUNGEN FÜR DIE UNFALL-ASSISTANCE

Inhaltsverzeichnis

- Artikel 1 Gegenstand und Umfang der Versicherung
- Artikel 2 Abwicklung, Beauftragung von Dritten, Voraussetzungen für die Geltendmachung von Leistungen
- Artikel 3 Begriffsbestimmungen
- Artikel 4 Zeitlicher Geltungsbereich
- Artikel 5 Örtlicher Geltungsbereich
- Artikel 6 Versicherungsfall
- Artikel 7 Risikoausschlüsse
- Artikel 8 Versicherte Personen/Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag
- Artikel 9 Versicherungsprämie, Beginn des Versicherungsschutzes, Sofortschutz, Fälligkeit der Prämie
- Artikel 10 Leistungen
- Artikel 11 Leistungsbegrenzungen, Subsidiarität
- Artikel 12 Obliegenheiten
- Artikel 13 Fälligkeit der Versicherungsleistung, Verjährung
- Artikel 14 Abtretung und Verpfändung von Versicherungsansprüchen
- Artikel 15 Regressrecht des Versicherers
- Artikel 16 Ansprüche des Versicherers gegenüber Dritten
- Artikel 17 Haftungsausschluss
- Artikel 18 Beendigung des Versicherungsvertrages

Artikel 1

Gegenstand und Umfang der Versicherung

1. Der Versicherer informiert, berät, organisiert Hilfs- und Beistandsleistungen und trägt in den hierfür vorgesehenen Fällen (Artikel 10) die den versicherten Personen entstehenden Kosten.
2. Versicherungsschutz wird im jeweiligen Versicherungsfall im Umfang und nach Maßgabe dieser Versicherungsbedingungen geboten.

Artikel 2

Abwicklung, Beauftragung von Dritten, Voraussetzungen für die Geltendmachung von Leistungen

1. Der Versicherer hat eine Notfallzentrale eingerichtet, die das gesamte Jahr hindurch rund um die Uhr in Betrieb ist. Voraussetzung für die Inanspruchnahme von Leistungen aus dem gegenständlichen Versicherungsvertrag ist, dass in allen Fällen diese Notfallzentrale telefonisch unter der Telefonnummer, die auf der Kundenkarte und der Polizze angeführt ist, kontaktiert wird.
2. Aufgrund eines solchen Anrufes erteilt die Notfallzentrale die gewünschten Informationen oder organisiert sämtliche notwendige Hilfs- und Beistandsmaßnahmen, insbesondere alle erforderlichen Kontakte zu ärztlichen Einrichtungen, diesbezüglichen Fachinstituten, Dienstleistungsunternehmen und Reha Einrichtungen.
In jenen Fällen, in denen der Versicherer darüber hinaus nach Maßgabe von Artikel 10 auch Kosten solcher Hilfs- und Beistandsleistungen trägt, erfolgt die Beauftragung von Dritten mit der Erbringung von Leistungen aus dem gegenständlichen Versicherungsvertrag durch den Versicherungsnehmer oder die versicherten Personen selbst oder über deren Auftrag durch die Notfallzentrale im Namen und auf Rechnung des Versicherungsnehmers oder der jeweiligen versicherten Personen, entsteht kein direktes Vertragsverhältnis zwischen dem beauftragten Dritten und dem Versicherer (Artikel 17).
3. Ein **Anspruch auf Kostenersatz** aus dem gegenständlichen Versicherungsvertrag, gemäß Artikel 10 **besteht jedoch nicht**,

wenn **Hilfs- und Beistandsleistungen** vom Versicherungsnehmer oder den versicherten Personen **ohne vorherige Zustimmung der Notfallzentrale selbst organisiert** oder **Dritte vom Versicherungsnehmer** oder den **versicherten Personen** direkt ohne Einschaltung der Notfallzentrale gemäß Punkt 1 und 2 **beauftragt werden**.

Artikel 3

Begriffsbestimmungen

1. **Notfall**
 - 1.1 Ein Notfall ist ein Ereignis - resultierend aus einem Unfall einer versicherten Person - welches sofortige Maßnahmen erfordert, um den Eintritt eines im Rahmen des abgeschlossenen Versicherungsvertrages erfassten Schaden an den versicherten Personen und/oder Haustieren abzuwenden, zu mindern oder Folgeschäden an den versicherten Personen und/oder Haustieren zu vermeiden.
2. **Wohnsitz**

Als Wohnsitz gilt der in Österreich gelegene Ort, an dem der Versicherungsnehmer seinen bei der Behörde gemeldeten Hauptwohnsitz begründet hat.
3. **Unfall**

Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (**Unfallereignis**) unfreiwillig eine **Gesundheitsschädigung** erleidet.

 - Gesundheitsschädigungen, die die versicherte Person bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei der Bemühung zur **Rettung von Menschenleben** oder **Sachen** erleidet, gelten als unfreiwillig erlitten.
 - Bei **Vergiftungen durch plötzlich ausströmende Gase und Dämpfe** wird der Begriff der Plötzlichkeit auch dann angenommen, wenn die versicherte Person durch besondere Umstände den Einwirkungen von Gasen oder Dämpfen mehrere Stunden lang unfreiwillig ausgesetzt war. Ausgeschlossen bleiben jedoch Berufskrankheiten.
 - Gesundheitsschädigungen durch **Ertrinken** oder **Ersticken** unter Wasser sowie tauchtypische Gesundheitsschädigungen sind versichert.
 - Für Gesundheitsschädigungen, die aufgrund akuter Mangel-durchblutung des Herzmuskels entstanden sind (z.B. **Herzinfarkt**), wird eine Leistung erbracht, wenn ein überwiegender Kausalzusammenhang mit einer unmittelbaren Verletzung der betreffenden Koronararterie besteht und diese Verletzung durch eine direkte mechanische Einwirkung von außen auf den Brustkorb verursacht worden ist.
 - Für Gesundheitsschädigungen, die aufgrund akuter Mangel-durchblutung des Gehirns entstanden sind (z.B. **Schlaganfall**, ischämischer Insult), wird eine Leistung erbracht, wenn ein überwiegender Kausalzusammenhang mit einer unmittelbaren Verletzung oder einem Verschluss des betreffenden Blutgefäßes besteht und diese durch eine direkte mechanische Einwirkung von außen verursacht worden ist.
 - Für **Bandscheibenhernien** jeder Art wird eine Leistung erbracht, wenn sie durch eine direkte mechanische Einwirkung von außen auf die Wirbelsäule verursacht worden sind und es sich nicht um eine Verschlimmerung von vor dem Unfall bestandenen Krankheitserscheinungen handelt.
 - Für **Bauch- und Unterleibsbrüche** jeder Art wird eine Leistung erbracht, wenn sie durch eine von außen kommende mechanische Einwirkung direkt herbeigeführt worden sind und nicht anlagenbedingt waren.

Als Unfall gelten auch folgende Ereignisse:

 - Verbrennungen, Verbrühungen, Einwirkungen von Blitzschlag

Fragen zu Vertrag, Schaden, Zahlung?

TIROLER Kundenservice
Tel. 050 30 8000
service@tiroler.at

TIROLER VERSICHERUNG V.a.G.
Wilhelm-Greil-Straße 10
A-6020 Innsbruck

Tel. 0512-5313-0
Fax 0512 5313-1299
mail@tiroler.at | www.tiroler.at

Landesgericht Innsbruck
FN 32927 Y
ATU 317 26 905

Bitte beachten Sie unsere Datenschutzinformationen unter www.tiroler.at/Datenschutz

oder elektrischem Strom

- Unfälle durch den Einfluss **ionisierender Strahlen** im Sinne der jeweils geltenden Fassung des Strahlenschutzgesetzes
- **Erfrieren und Erfrierungen**
- Gesundheitsschädigung infolge **unabsichtlicher Einnahme** von für den Verzehr nicht vorgesehener Stoffe, Arzneimittel oder verdorbener Lebensmittel (Lebensmittelvergiftung).
- Gesundheitsschädigung infolge **Verschluckens von festen Stoffen und Kleinteilen** bei Kindern bis zum vollendeten 7. Lebensjahr.
- **Verrenkungen** von Gliedern sowie **Zerrungen und Zerreißen** von an Gliedmaßen und an der Wirbelsäule befindlichen Muskeln, Sehnen, Bändern und Kapseln sowie Meniskusverletzungen infolge plötzlicher Abweichung vom geplanten Bewegungsablauf.

Krankheiten gelten nicht als Unfälle, übertragbare Krankheiten auch nicht als Unfallfolgen. Dieser Versicherungsschutz erstreckt sich jedoch auf:

- Folgen der **Kinderlähmung** und die durch Zeckenbiss übertragene **Frühsommer-Meningoencephalitis**, wenn die Erkrankung eingetreten ist und serologisch festgestellt wurde und frühestens 15 Tage nach Beginn bzw. spätestens 15 Tage nach Erlöschen der Versicherung zum Ausbruch kommt.
Als Krankheitsbeginn (Zeitpunkt des Versicherungsfalles) gilt der Tag, an dem erstmals ein Arzt wegen der als Kinderlähmung oder Frühsommer-Meningoencephalitis diagnostizierten Krankheit konsultiert wurde.
Eine Leistung wird von uns nur für Tod oder dauernde Invalidität erbracht. Die Leistung bleibt im Rahmen der vereinbarten Versicherungssumme mit € 15.000,- begrenzt.
- HIV-Infektion als Folge einer Behandlung nach einem versicherten Unfallereignis
- Tierbisse
- Folgen des Wundstarrkrampfes, Wundinfektionen und der Tollwut, wenn diese durch einen Unfall gemäß Artikel 6, Punkt 1 - Was ist ein Unfall - verursacht wurden.

Nicht als Versicherungsfall gelten andere Infektionskrankheiten, wenn sie

- durch Insektenstiche oder -bisse oder
 - durch sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen
- verursacht wurden, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangten.

4. **Fahrtkosten**

Besteht aufgrund des gegenständlichen Versicherungsvertrages Anspruch auf Ersatz der Fahrtkosten (Artikel 10, Pkt. 3.9 und Artikel 10, Punkt 3.10), werden folgende Kosten übernommen:

- 4.1 die Kosten eines Taxis bis maximal EUR 50,-;
- 4.2 die Kosten eines öffentlichen Verkehrsmittels, im Fall der Benützung der Bahn die Bahnfahrt 1. Klasse;
- 4.3 ab einer Fahrstrecke von 1000 Bahnkilometern erfolgt auf Wunsch die Übernahme der Kosten für einen Linienflug der Economy-Klasse.

5. **Reise**

Als Reise gilt jede Abwesenheit der versicherten Person von ihrem Wohnsitz bis zu einer Höchstdauer von fortlaufend acht Wochen. Bei Reisen, die ausschließlich oder überwiegend beruflichen Zwecken dienen, besteht Versicherungsschutz für maximal 10 Tage.

6. **Nahestehende Person**

Als nahestehende Personen gelten ausschließlich die Eltern, Kinder, Ehe- bzw. Lebenspartner, Enkel, Geschwister, Großel-

tern, Schwiegereltern und Schwiegerkinder.

7. **Erkrankung**

Eine Erkrankung ist ein nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft anormaler körperlicher oder geistiger Zustand.

Artikel 4

Zeitlicher Geltungsbereich

Die Versicherung erstreckt sich auf Versicherungsfälle, die während der Laufzeit des Versicherungsvertrages eintreten.

Artikel 5

Örtlicher Geltungsbereich

Es gilt weltweiter Versicherungsschutz, sofern bei den einzelnen Leistungen gemäß Artikel 10 nicht entsprechende Einschränkungen oder Abweichungen angeführt sind.

Artikel 6

Versicherungsfall

Versicherungsfall ist bei der Inanspruchnahme von

1. Informations- und Organisationsleistungen gemäß Artikel 10, Punkt 1 und 2 der Bedarf der versicherten Person an diesen Leistungen.
2. Informations-, Organisations- und Versicherungsleistungen gemäß Artikel 10, Punkt 3 ein Unfall während einer Reise rund um die versicherte Person.
3. Informations-, Organisations- und Versicherungsleistungen gemäß Artikel 10, Punkt 4 der Bedarf der versicherten Person an diesen Leistungen.

Artikel 7

Risikoausschlüsse

Kein Versicherungsschutz besteht für Unfälle:

1. der versicherten Person als **Luftfahrzeugführer** (auch Luftsportgeräteführer), soweit sie nach österreichischem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges und bei der Benützung von Raumfahrzeugen.

Luftfahrzeuge sind Fahrzeuge, die sich zur Fortbewegung von Personen oder Sachen in der Luft ohne mechanische Verbindung mit der Erde eignen. Es ist dabei nicht wesentlich, ob sie schwerer als Luft (zum Beispiel: motorisch angetriebene Flugzeuge, Segelflugzeuge, Hänge- oder Paragleiter, Schwingenflugzeuge, Hubschrauber, Tragschrauber, Fallschirme und ähnliches) oder leichter als Luft (zum Beispiel: Luftschiffe, Freiballone oder ähnliches) sind.

Wir geben aber Versicherungsschutz für Unfälle, die die versicherte Person als Fluggast in motorischen Luftfahrzeugen erleidet. Diese Luftfahrzeuge müssen für die Verwendungsart Personenbeförderung zugelassen sein.

2. die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines **Motorfahrzeuges** an Fahrtveranstaltungen einschließlich der offiziellen Trainings- und Qualifikationsfahrten teilnimmt, bei denen es auf das schnellstmögliche Zurücklegen einer vorgegebenen Fahrstrecke oder die Bewältigung von Hindernissen bzw. schwierigem Gelände ankommt.
3. bei der Teilnahme an **Landes-, Bundes- oder internationalen Wettbewerben** auf dem Gebiet des nordischen und alpinen Schisports, des Snowboardens sowie Freestyleing, Bob-, Skibob-, Skeletonfahrens oder Rodeln sowie am offiziellen Training für diese Veranstaltungen;
4. bei einer **entgeltlich** ausgeübten sportlichen **Betätigung** und dem Training dafür.
Entgeltlich liegt vor, wenn die versicherte Person mehr als

- einen bloßen Spesenersatz aus der Ausübung des Sports erhält.
- Weiters besteht kein Versicherungsschutz für Unfälle, die die versicherte Person
- als von der Österreichischen Sporthilfe geförderter Sportler bei der Ausübung der geförderten Sportart,
 - bei der Ausübung des Fußballsportes ab der vierthöchsten Spielklasse in Österreich,
 - bei der Ausübung einer anderen Mannschaftssportart in der höchsten Spielklasse in Österreich erleidet. Unfälle beim Training für die genannten Sportarten sind ebenfalls nicht versichert.
5. bei der Ausübung folgender **gefährlicher Aktivitäten bzw. Sportarten**:
 - 5.1 Bergsteigen/Klettern mit außergewöhnlichem Risiko:
 - Klettern im freien Gelände ab Schwierigkeitsgrad VI nach UIAA-Skala bzw. ab 6a nach Französischer Skala
 - Klettern im Klettersteig ab Schwierigkeitsgrad F nach Skala Kurt Schall
 - Free-Solobegehungen (Klettern ohne Sicherung)
 - Eisklettern
 - Big Wall Klettern
 - Bouldern ab Schwierigkeitsgrad 5c+ Fb-Bloc nach Fontainebleau-Skala
 - Technisches Klettern ab Schwierigkeitsgrad A4 (Bewertungsskala für technisches Klettern)
 - Bergsteigen/Hochtouren ab Höhe 5.300m
 - alle Aktivitäten im Bereich der Arktis, Antarktis oder Alaska
 - 5.2 Teilnahme an Expeditionen;
 - 5.3 Tauchgänge mit außergewöhnlichem Risiko (Tauchgänge ab 40 Metern, Eistauchen, Tauchexpeditionen) außer als Mitglied einer Rettungsorganisation im Einsatz;
 - 5.4 Radsport mit außergewöhnlichem Risiko:
 - Mountainbiken ab Schwierigkeitsgrad S3 nach Skala Mountainbikes / Singletrails
 - Downhill ab Schwierigkeitsgrad S3 nach Skala Mountainbikes / Singletrails
 - Freeriding
 - BMX (Bicycle Motocross)
 - Rennradfahren bei der Teilnahme an Jedermann-, Amateur-, Bahn-, Straßenrennen und ähnliche Veranstaltungen
 - Bewerbe im Mountainbike (Downhill, Four Cross, Dirt Jump) einschließlich der offiziellen Trainings- und Qualifikationsfahrten;
 - 5.5 **Rekordversuche** in den Bereichen Geschwindigkeit, Tauchen, Luftfahrt und Alpinistik;
 - 5.6 **Teilnahme an Bewerben** einschließlich der offiziellen Trainings- und Qualifikationsfahrten;
 6. bei **aggressiven Mannschaftssportarten** mit vollem Körperkontakt (wie zum Beispiel: alle Arten von Football, Rugby, Eishockey oder ähnliche Sportarten);
 7. die versicherte Person beim **Gewichtheben, Kraftsportarten** oder **sonstiger Schwerathletik** erleidet;
 8. die die versicherte Person bei **Kampfsportarten mit vollem Körperkontakt** (wie zum Beispiel: Boxen, Karate, Kickboxen, Escrima oder ähnlichen Sportarten) oder **Semikontakt** (wie zum Beispiel: Judo, Taekwondo oder ähnlichen Sportarten) erleidet;
 9. beim Springreiten, Vielseitigkeits- und Military Reiten, Polo-spielen, Hindernisreiten, Rennreiten, Teilnahme an Trabrennen, Rodeo- und Westernreiten sowie reitsportlichen Wettkämpfen;
 10. die die versicherte Person im Zuge von sonstigen, nicht na-
- mentlich angeführten **Risiko- und Extremsportarten** erleidet. Diese definieren sich durch folgende Eigenschaften:
- außerordentliche körperliche Strapazen und Konfrontation mit widrigen Naturkräften
 - ungewohnte Körperlagen und -zustände (zum Beispiel freier Fall, hohe Geschwindigkeiten und Beschleunigungskräfte, Rotationsbewegungen, extreme Seitenlagen, die völlig neue Körperorientierungen verlangen)
 - ungewissen Handlungsausgang (das bedeutet, wenn der Erfolg und Misserfolg einer Tätigkeit bzw. Handlung gleichwahrscheinlich sind)
 - unvorhersehbare Situationsbedingungen
 - eine generelle Verletzungs- und Todesfallgefahr beinhalten.
11. die beim Versuch oder der Begehung **gerichtlich strafbarer Handlungen** durch die versicherte Person eintreten, für die **Vorsatz** Tatbestandsmerkmal ist;
 12. die unmittelbar oder mittelbar mit **Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse** verursacht werden. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird (passives Kriegsrisiko). Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des 7. Tages nach Beginn des Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält. Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. Der Versicherungsschutz gilt auch nicht für die aktive Teilnahme an einem solchen Ereignis sowie für Unfälle durch ABC-Waffen und im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Frankreich, Großbritannien, Indien, Japan, Russland oder USA.
 13. durch **innere Unruhen**, wenn die versicherte Person daran auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
 14. die mittelbar oder unmittelbar
 - durch jegliche Einwirkung von **Nuklearwaffen**, chemischen oder biologischen Waffen,
 - durch **Kernenergie**,
 - oder durch den Einfluss **ionisierender Strahlen** im Sinne der jeweils geltenden Fassung des Strahlenschutzgesetzes, außer jene, die durch Heilbehandlungen aufgrund eines Versicherungsfalles veranlasst waren;
 verursacht werden;
 15. der versicherten Person infolge
 - eines **Selbstmordversuches**,
 - eines **epileptischen Anfalls**,
 - eines anderen **Krampfanfalls**, der den ganzen Körper der versicherten Person ergreift,
 - einer **Bewusstseinsstörung**, auch soweit diese auf Alkohol, Suchtgifte oder Medikamente beruht.**Bewusstseinsstörung:**
 Bewusstseinsstörungen sind alle erheblichen Störungen der Aufnahme- und Reaktionsfähigkeit, die die versicherte Person außerstande setzen, den Sicherheitsanforderungen ihrer Umwelt zu genügen, und einen Grad erreicht haben, bei dem sie die Gefahrenlage nicht mehr beherrschen kann.
 16. durch Gesundheitsschäden bei **Heilmaßnahmen** oder Eingriffen am Körper der versicherten Person. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe durch versicherten Unfall veranlasst waren.
 17. Kein Versicherungsschutz besteht zudem für solche Verletzungen und Verletzungsfolgen, die sich die versicherte Person im Zuge einer **körperlichen Auseinandersetzung** mit einer oder mehreren Personen zugezogen hat, sofern die versicherte Person an dieser Auseinandersetzung aktiv teilnahm oder sich selbst - wenn auch nur fahrlässig - dem

Risiko einer derartigen Verletzung durch aktives Handeln (bspw. durch physische oder verbale Provokation, Versuch der Streitschlichtung im Zuge einer physischen Auseinandersetzung Dritter oder ähnliches) aussetzte.

Der Versicherer ist jedenfalls leistungsfrei, wenn die versicherte Person aufgrund deren Handlung(en) im Rahmen einer physischen Auseinandersetzung, bei der sie selbst verletzt wurde und für diese Verletzung oder Verletzungsfolgen Versicherungsschutz begehrt, strafrechtlich verurteilt wurde oder das Strafverfahren diversionell beendet wurde. Verletzungen und Verletzungsfolgen im Zuge angemessener Notwehrhandlungen im Sinne des § 3 Strafgesetzbuch (StGB) sind von diesen Deckungsausschluss nicht umfasst.

Artikel 8

Versicherte Personen/Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag

1. Versicherungsschutz besteht für den Versicherungsnehmer und den sich aufgrund des zugrundeliegenden Unfall-Versicherungsvertrages ergebenden mitversicherten Personen (versicherte Personen).
2. Alle versicherten Personen sind jeweils für sich für die Erfüllung sämtlicher Obliegenheiten, der Schadenminderungs- und Rettungspflicht verantwortlich.
3. Die Ausübung und Geltendmachung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag stehen nur dem Versicherungsnehmer zu. Mitversicherte Personen können Deckungsansprüche aus dem gegenständlichen Versicherungsvertrag gegenüber dem Versicherer nur mit Zustimmung des Versicherungsnehmers geltend machen.

Artikel 9

Versicherungsprämie, Beginn des Versicherungsschutzes, Sofortschutz, Fälligkeit der Prämie

1. Prämie
Die erste oder die einmalige Prämie einschließlich Gebühren und Versicherungssteuer ist vom Versicherungsnehmer innerhalb von 14 Tagen nach dem Abschluss des Versicherungsvertrages (Zugang der Polizze oder einer gesonderten Antragsannahmeerklärung) und nach der Aufforderung zur Prämienzahlung zu bezahlen (Einlösung der Polizze). Die Folgeprämien einschließlich Gebühren und Versicherungssteuer sind zu den vereinbarten Fälligkeitsterminen zu entrichten.
Für die Folgen nicht rechtzeitiger Prämienzahlung gelten die §§ 38 ff Versicherungsvertragsgesetz (VersVG).
2. Beginn des Versicherungsschutzes
Der Versicherungsschutz beginnt bei fristgerechter Zahlung der ersten oder einmaligen Prämie samt Versicherungssteuer (im Folgenden kurz: Prämie) mit dem vereinbarten Versicherungsbeginn. Die Zahlungsfrist ist in Artikel 18 (Prämie) geregelt.
War der Versicherungsnehmer an der rechtzeitigen Zahlung der ersten oder einmaligen Prämie ohne sein Verschulden verhindert, so beginnt der Versicherungsschutz ebenfalls mit dem vereinbarten Versicherungsbeginn. Bei schuldhaftem Verzug besteht Versicherungsschutz ab dem Zeitpunkt der Zahlung.
Für den Zahlungsverzug mit einem Teil der ersten oder einmaligen Prämie gilt § 39a Versicherungsvertragsgesetz (VersVG)
3. Sofortschutz (vorläufige Deckung)
Abweichend von Punkt 2 beginnt der Sofortschutz mit Eingang des Antrages beim Versicherer, frühestens aber mit dem beantragten Versicherungsbeginn. Der Sofortschutz endet mit Zustellung der Polizze, wenn die Annahme des Antrages abgelehnt oder der Sofortschutz gekündigt wird, spätestens

jedoch sechs Wochen nach dessen Beginn.

Der Sofortschutz erstreckt sich auf die beantragten Versicherungssummen mit den jeweils vereinbarten Höchstgrenzen. Voraussetzung für den Sofortschutz ist, dass alle mit dem Vertragsabschluss verbundenen Fragen wahrheitsgetreu und vollständig beantwortet wurden.

Sofortschutz besteht nicht, wenn die versicherte Person zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses unversicherbar im Sinne der Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung (AUVB) ist und auch sonst keine Einschränkungen oder Ausschlüsse nach Maßgabe dieser Versicherungsbedingungen vorliegen.

Für den Zeitraum des Sofortschutzes gebührt eine anteilige Prämie, die entweder im Rahmen der Erstprämie oder aber - im Falle der Ablehnung des Antrages - gesondert vorgeschrieben wird. Eine darüber hinausgehende zusätzliche Prämie wird nicht berechnet. Wenn aufgrund des vorläufigen Sofortschutzes geleistet wird, wird die erste Jahresprämie bzw. einmalige Prämie verrechnet.

Artikel 10 Leistungen

1. **Allgemeines**
 - 1.1 Die Notfallzentrale des Versicherers
 - 1.1.1 informiert, berät (reine Informationsleistungen)
 - 1.1.2 nimmt rund um die Uhr telefonisch die Anzeige eines Versicherungsfalles entgegen und leitet diese unverzüglich an den Versicherer weiter
 - 1.1.3 organisiert Hilfs- und Beistandsleistungen (Organisationsleistungen) und
 - 1.1.4 trägt in den hiefür vorgesehenen Fällen darüber hinaus die genannten Kosten bis zum jeweiligen Höchstbetrag (Kostentragung) im Umfang und nach Maßgabe der nachfolgenden Bestimmungen.
 - 1.2 In allen Fällen, in denen der Versicherer die Kosten bis zu einer bestimmten Höhe trägt, ist darin die Mehrwertsteuer entsprechend den gesetzlichen Vorschriften enthalten.
2. **Informations- und Organisationsleistungen rund um die versicherten Personen**
 - 2.1 Reiseinformationen rund um die Uhr
Auf Wunsch stellt der Versicherer dem Versicherungsnehmer bei Bedarf telefonisch folgende Informationen zur Reisevorbereitung zur Verfügung:
 - 2.1.1 Reise-Tipps
 - Hotels, Pensionen, Campingplätze, Restaurants
 - aktuelle Bars und Clubs (in Städten)
 - Reisewege, Verkehrsmittel, Fahrtkosten, Flugverbindungen
 - 2.1.2 Reisevorbereitung
Information über Visa-Bestimmungen, Impfvorschriften, Konsulate, Botschaften, Devisenbestimmungen
 - 2.1.3 Länderinformation
Information über geographische und klimatische Verhältnisse, Sehenswürdigkeiten, Landeswährung, Feiertage
 - 2.2 Notdienstinformationen rund um die Uhr
Auf Wunsch stellt der Versicherer dem Versicherungsnehmer bei einem Notfall telefonisch folgende Informationen zur Verfügung:
 - 2.2.1 Medizinische Hilfeleistung (Versorgungsmöglichkeiten)
 - 2.2.2 Information über Ärzte, Zahnärzte, Krankenhäuser, Apotheken vor Ort.
3. **Informations-, Organisations- und Versicherungsleistungen während einer Reise rund um die versicherten Personen**
 - 3.1 Such-, Rettungs- und Bergungskosten

- Hat die versicherte Person einen Unfall erlitten, ist sie in Berg- oder Seenot geraten oder liegt die begründete Vermutung bzw. Gefahr auf diese genannten Situationen vor, sorgt der Versicherer für geeignete Such-, Rettungs- und Bergungsaktionen und trägt die hierdurch entstehenden Kosten.
- Der Höchstbetrag für diese Leistung beträgt EUR 11.000,-.
- 3.2 **Behandlungskosten**
- Erleidet die versicherte Person einen Unfall, sorgt der Versicherer für die medizinisch notwendige Behandlung und trägt die hierdurch entstehenden Kosten pro versicherter Person bis EUR 36.500,-.
- Geltungsbereich: weltweit, ausgenommen Österreich.
- Als Behandlungskosten anerkannt und bis zum vereinbarten Höchstbetrag werden übernommen:
- 3.2.1 ambulante ärztliche Behandlungen inklusive ärztlich verordnete Heilmittel
- 3.2.2 stationäre Heilbehandlung inklusive Operations- und Operationsnebenkosten eines im Aufenthaltsland unter ständiger ärztlicher Leitung stehenden und allgemein anerkannten Krankenhauses. Unter diesen Gesichtspunkten wählt der Versicherer das am Aufenthaltsort nächstgelegene Krankenhaus aus.
- 3.2.3 benötigte verschreibungspflichtige Medikamente, die am Aufenthaltsort nicht erhältlich sind und auch nicht durch ein anderes Arzneimittel ersetzt werden können. Der Versicherer veranlasst im Einvernehmen mit dem Hausarzt die Zusendung und übernimmt die Versandkosten. Nicht versichert sind die Kosten des Medikamentes.
- 3.3 **Verletztenrücktransport/Rückholung mit Ambulanzjet**
- Verunfallt auf einer Reise die versicherte Person, organisiert der Versicherer einen aus medizinischen Gründen notwendigen und ärztlich verordneten Rücktransport zum Wohnsitz der versicherten Person oder - sofern wegen der Verletzung erforderlich - an einen anderen Ort innerhalb Österreichs und trägt die hierdurch entstehenden Kosten.
- Wenn medizinisch notwendig, wird der Verunfallte mit einem Ambulanzjet geflogen. Art und Zeit des Rücktransportes müssen medizinisch notwendig und ärztlich angeordnet sein. Die medizinische Notwendigkeit wird durch den behandelnden Arzt oder Vertrauensarzt des Versicherers festgestellt.
- 3.4 **Vorzeitige Rückreise**
- Unabhängig von der medizinischen Notwendigkeit organisiert der Versicherer auf Wunsch nach einem unfallbedingtem, mindestens dreitägigem Krankenhausaufenthalt eine - je nach Zustand der versicherten Person vom behandelnden Arzt festgelegte adäquate - Rückreise zum Wohnsitz der versicherten Person (erforderlichenfalls mit Arztbegleitung) und übernimmt die dadurch verursachten Mehrkosten der Transportmittel Eisenbahn, Autobus, Rettungsauto oder Flugzeug (nicht jedoch Ambulanzjet).
- 3.5 **Verletztentransport, Organisation eines Krankenhausaufenthaltes im Notfall**
- Der Versicherer organisiert nach einem Unfall die Notfalloffnahme in einem Krankenhaus, den Transport vom Unfallort in ein Krankenhaus und koordiniert eine Verlegung vom Erstversorgungskrankenhaus in ein anderes Krankenhaus, wenn dies medizinisch notwendig ist.
- Geltungsbereich: weltweit, ausgenommen Österreich
- 3.6 **Hilfestellung im Todesfall**
- Nach einem tödlichen Unfall der versicherten Person im Ausland, organisiert der Versicherer die Überführung an den ehemaligen Wohnsitz in Österreich und trägt die dadurch entstehenden Überführungskosten. Anstelle der Rückführung in das Heimatland übernimmt der Versicherer in Abstimmung mit den Angehörigen die Organisation der Bestattung im Ausland und trägt die hierdurch entstehenden Kosten bis zur Höhe der
- ansonsten anfallenden Überführungskosten.
- Geltungsbereich: weltweit, ausgenommen Österreich
- 3.7 **Heimreise für Mitreisende bei einem Verletztenrücktransport**
- Können mitreisende versicherte Personen infolge eines unfallbedingten Rücktransportes einer anderen versicherten Person nicht mit dieser die Heimreise antreten, organisiert der Versicherer auf Wunsch die vorzeitige Heimreise zum ständigen Wohnsitz der mitgereisten versicherten Personen. Ersetzt werden die entstehenden Mehrkosten der vorzeitigen Heimreise.
- Geltungsbereich: weltweit, ausgenommen Österreich
- 3.8 **Hotelübernachtung der Mitreisenden bis zum Verletztenrücktransport**
- Werden aufgrund eines Unfalles einer versicherten Person weitere Übernachtungen erforderlich, weil diese aufgrund eines Verletztenrücktransportes im Sinne des Punkt 3.7 entstehen, bezahlt der Versicherer pro mitversicherter Person maximal EUR 60,- pro Nacht, bis ein Verletztenrücktransport erfolgen kann, maximal jedoch für sieben Nächte.
- Geltungsbereich: weltweit, ausgenommen Österreich
- 3.9 **Rückholung von Kindern aus dem Ausland durch eine Begleitperson**
- Können mitreisende versicherte Kinder bis zum vollendeten 16. Lebensjahr infolge Tod oder eines schweren Unfalls einer versicherten, erwachsenen Person während der Reise nicht betreut werden, sorgt der Versicherer für deren Abholung durch eine Vertrauensperson. Der Versicherer übernimmt die anfallenden Fahrtkosten nach Maßgabe von Artikel 3, Punkt 4 zu einer nahestehenden Person innerhalb Österreichs bis max. EUR 3.700,-.
- 3.10 **Verunglücktenbesuch eines Familienangehörigen**
- Dauert ein unfallbedingter Krankenhausaufenthalt einer versicherten Person länger als sieben ununterbrochene Tage übernimmt der Versicherer die Fahrtkosten nach Maßgabe von Artikel 3, Punkt 4 für die Hin- und Rückreise und die Übernachtungskosten bis höchstens EUR 60,- pro Nacht für maximal vier Nächte für den Besuch einer nahestehenden Person.
- 3.11 **Reiserückrufservice**
- Erweist sich infolge Todes oder schwerer Erkrankung bzw. Unfalles einer nahestehenden Person von versicherten Personen in Österreich der Rückruf von einer Reise durch öffentliche Reiserückrufdienste als notwendig, werden die erforderlichen Maßnahmen vom Versicherer organisiert. Die Kosten für diese Organisationsleistung, die Mehrkosten des vorzeitigen Reiseabbruches werden vom Versicherer getragen.
- Geltungsbereich: weltweit, ausgenommen Österreich
- 3.12 **Nachrichtenübermittlung**
- Ist es den versicherten Personen aufgrund eines Todesfalles, lebensbedrohenden Unfalles, finanzieller Notlage oder behördlicher Einschränkungen nicht möglich, selbst eine nahestehende Person oder den Arbeitgeber zu benachrichtigen, sorgt der Versicherer dafür und übernimmt die anfallenden Telefon- und Faxkosten. Die Notfallzentrale des Versicherers unternimmt dazu bis zu 3 Versuche.
- 3.13 **Medikamenten- und Serentransport vom nächstgelegenen Depot zum Aufenthaltsort der Verunglückten**
- Sollte der verunfallte Versicherungsnehmer verschreibungspflichtige Medikamente benötigen, die er am Aufenthaltsort nicht erhält und können diese auch nicht durch ein anderes Arzneimittel ersetzt werden, veranlasst der Versicherer im Einvernehmen mit dem Hausarzt die Zusendung und übernimmt die Versandkosten. Nicht versichert sind die Kosten des Medikamentes.
- 3.14 **Anwaltskosten**
- Werden versicherte Personen aufgrund eines Unfalles verhaf-

tet oder mit Haft bedroht, bevorschusst der Versicherer pro versicherter Person für die von den Behörden eventuell verlangte Strafkautions sowie die in diesem Zusammenhang anfallenden Gerichtskosten bis zu EUR 11.000,- und außerdem die notwendigen Kosten eines Rechtsvertreters bis zu EUR 2.200,- pro versicherter Person. Zusätzlich trägt der Versicherer die Kosten des Geldtransfers.

Der Versicherer ist in diesem Fall bei der Beistellung eines Rechtsvertreters behilflich. Der gesamte vom Versicherer nach Maßgabe dieser Bestimmung geleistete Vorschuss ist vom Versicherungsnehmer spätestens innerhalb von 3 Monaten ab Zahlung durch den Versicherer gegen Rückzahlungsverpflichtung zurückzuzahlen. Mitversicherte Personen, für die ein Vorschuss geleistet wurde, haften solidarisch mit dem Versicherungsnehmer für die für sie geleisteten Vorschüsse.

Geltungsbereich: weltweit, ausgenommen Österreich

3.15 Dolmetscherkosten

Bei Verständigungsschwierigkeiten mit der Polizei, den Behörden oder medizinischen Einrichtungen nach einem Unfall vermittelt der Versicherer bei Bedarf einen Dolmetscher und bevorschusst die notwendigen Kosten des Dolmetschers bis zu EUR 2.200,- pro versicherter Person. Zusätzlich trägt der Versicherer die Kosten des Geldtransfers. Hinsichtlich der Rückzahlungsverpflichtung sowie der Solidarverpflichtung der mitversicherten Personen gilt Artikel 10, Punkt 3.14.

Geltungsbereich: weltweit, ausgenommen jene Länder, in denen Deutsch Amtssprache ist

3.16 Bargeldvorschuss

Geraten versicherte Personen infolge Abhandenkommens von Zahlungsmitteln in eine Notlage und kann keine der versicherten Personen Bargeld vor Ort allenfalls unter Einschaltung der konsularischen Vertretung beschaffen, stellt der Versicherer die Verbindung zu deren Hausbank her. Ist diese Kontaktaufnahme zur Hausbank nicht binnen 24 Stunden nach dem der Schadenmeldung folgenden Werktag möglich, kann die versicherte Person einen Vorschuss des Versicherers bis zu EUR 1.500,- in der jeweiligen Landeswährung in Anspruch nehmen. Zusätzlich trägt der Versicherer die Kosten des Geldtransfers.

Geltungsbereich: weltweit, ausgenommen Österreich

4. Informations-, Organisations- und Versicherungsleistungen rund um die versicherte Person nach einem Unfall (Reha-Management)

4.1 Information und Organisation der Kontaktaufnahme zu Reha-Einrichtungen wie insbesondere Rehabilitationsberatern, Verbänden und Institutionen, sozialen Einrichtungen, Ämtern und Behörden, Selbsthilfegruppen, auf behindertengerechtes Wohnen spezialisierten Bauunternehmen inkl. Bedarfsanalyse mittels medizinischer Gutachten, auf behindertengerechten Transport spezialisierten Firmen, für behinderte Kinder spezialisierte Kindergärten, Schulen, Tagesmütter.

Geltungsbereich: Österreich

4.2 Reha-/ Haushaltsservice

Ist die versicherte Person - oder eine mit der versicherten Person im gemeinsamen Haushalt lebende Person - nicht in der Lage, die unten taxativ aufgezählten Leistungen selbst zu verrichten, wird nach einem Knochenbruch, Bänderriss oder nach einem unfallbedingtem, mindestens 24 stündigem Krankenhausaufenthalt, von der Notfallzentrale des Versicherers eine Reha /Haushaltshilfe organisiert. Dabei beschränken sich die Leistungen wie folgt:

- Einkaufen
- Kochen (Essen auf Rädern)
- Putzen
- Abnahme oder Begleitung von Behördenwegen

- Blumengießen
- Häusliche Pflege
- Kinderbetreuung (mit Nachhilfeunterricht für den verunfallten Schüler, wenn ein Schulbesuch aufgrund der Unfallfolgen nicht möglich ist)
- Haustierversorgung (Füttern, Spazieren, erforderliche Tierarztbesuche) für die als Haustiere gehaltenen Hunde, Katzen, Hamster, Meerschweinchen, Hasen, Fische und Vögel.

Der Versicherer übernimmt pro Kalenderjahr die Kosten für maximal EUR 2.200,- der von der Notfallzentrale namhaft gemachten Reha-/ Haushaltshilfe.

Zusätzlich werden nach einem Unfall bei Bedarf vom Versicherer nachstehende Hilfeleistungen organisiert und die Kosten bis insgesamt EUR 750,- pro versicherter Person übernommen:

- Beratung für Lebensplanung
- Wohnungsumbau
- Berufsumschulung
- Psychologische Beratung

5. Nicht erstattet werden Kosten für:

- 5.1 Behandlungen, die ausschließlicher oder teilweiser Grund für den Antritt einer Reise sind
- 5.2 Behandlungen, von denen bei Reiseantritt feststand oder erwartet werden musste, dass sie bei planmäßigem Reiseablauf auftreten können
- 5.3 Inanspruchnahme ortsgebundener Heilvorkommen (Kuren)
- 5.4 konservierende oder prothetische Zahnbehandlungen
- 5.5 Beistellung von Heilbehelfen (z.B. Brillen, Einlagen, Prothesen)
- 5.6 Entbindungen und Schwangerschaftsunterbrechungen
- 5.7 Impfungen, ärztliche Gutachten und Atteste
- 5.8 Kontrolluntersuchungen und Nachbehandlungen (z.B. Therapien)
- 5.9 Sonderleistungen im Krankenhaus, wie Einzelzimmer, Telefon, TV, Rooming-In usw.
- 5.10 kosmetische Behandlungen

Artikel 11

Leistungsbegrenzungen, Subsidiarität

1. Haben die versicherten Personen aufgrund der Leistung des Versicherers Kosten erspart, die sie ohne den Schadeneintritt hätten aufwenden müssen, kann der Versicherer die Leistung um einen Betrag in Höhe dieser Kosten kürzen. Die versicherten Personen können insgesamt keine Entschädigung verlangen, die ihren Gesamtschaden übersteigt.
2. Aus dem abgeschlossenen Versicherungsvertrag wird vereinbarungsgemäß nur in dem Umfang eine Leistung erbracht, soweit nicht aus einem anderen zur Zeit des Vertragsabschlusses bestehenden Versicherungsvertrag mit einem Privatversicherer oder einer anderen Institution mit gleichem oder ähnlichem Unternehmenszweck für dasselbe Interesse und dieselbe Gefahr ein Leistungsanspruch geltend gemacht werden könnte. Dies gilt auch für den Fall, dass aus einem solchen Vertrag, aus einem vom Versicherungsnehmer oder von den versicherten Personen zu vertretenden Umstand, kein Versicherungsschutz/Anspruch gegeben ist. Sofern der Versicherer trotz bestehender Subsidiarität bereits Leistungen erbracht hat, gehen die Ersatzansprüche der versicherten Personen gegenüber Dritten mit Zahlung auf den Versicherer über.

Artikel 12

Obliegenheiten

1. Als Obliegenheiten, deren Verletzung nach Eintritt des Versi-

cherungsfalles gemäß § 6 Versicherungsvertragsgesetz (VersVG) die Freiheit des Versicherers von der Verpflichtung zur Leistung bewirkt, werden bestimmt,

- 1.1 dass der Notfallzentrale des Versicherers Versicherungsfälle gemäß Artikel 6 noch vor Inanspruchnahme von Leistungen unverzüglich telefonisch anzuzeigen sind;
- 1.2 dass der Schaden so gering wie möglich zu halten ist und eventuelle Weisungen des Versicherers zu befolgen sind;
- 1.3 dass nach Möglichkeit zur Feststellung des Sachverhalts beizutragen ist und dem Versicherer jede zumutbare Untersuchung über die Ursache und Höhe des Schadens und über den Umfang seiner Entschädigungspflicht zu gestatten ist sowie Originalbelege zum Nachweis der Schadenhöhe vorzulegen und gegebenenfalls die behandelnden Ärzte von der Schweigepflicht zu entbinden sind;
- 1.4 dass der Versicherer bei der Geltendmachung der aufgrund seiner Leistungen auf ihn übergegangenen Ersatzansprüche gegenüber Dritten zu unterstützen ist und ihm die hierfür benötigten Unterlagen auszuhändigen sind;
- 1.5 dass dem Versicherer auf dessen Anfrage Unterlagen zur Verfügung zu stellen sind, aus denen sich die Berechtigung der mitversicherten Personen ergibt.

Artikel 13

Fälligkeit der Versicherungsleistung, Verjährung

Die Versicherungsleistung wird nach Abschluss der für ihre Feststellung notwendigen Erhebungen fällig. Die Verjährung richtet sich nach § 12 Versicherungsvertragsgesetz (VersVG).

Artikel 14

Abtretung und Verpfändung von Versicherungsansprüchen

Versicherungsansprüche können erst abgetreten oder verpfändet werden, wenn sie dem Grunde und der Höhe nach endgültig festgestellt sind.

Artikel 15

Regressrecht des Versicherers

1. Die vom Versicherer erbrachten Leistungen sind vom Versicherungsnehmer zur Gänze zurückzuzahlen, wenn sich erst nachträglich herausstellt, dass zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles wegen Prämienzahlungsverzug oder Vorliegen eines Risikoausschlusses gemäß Artikel 4 kein Versicherungsschutz bestanden hat. Dies gilt auch, wenn der Versicherer wegen Verletzung von Obliegenheiten gemäß Artikel 12 leistungsfrei ist, wobei in diesem Fall die Rückzahlungspflicht im Umfang und nach Maßgabe des § 6 Versicherungsvertragsgesetz (VersVG) besteht.
2. Bei Vorliegen eines Risikoausschlusses oder Prämienzahlungsverzuges ist der jeweilige Empfänger der Leistung zur Rückzahlung verpflichtet. Bei Vorliegen einer Obliegenheitsverletzung besteht eine Rückzahlungsverpflichtung des Empfängers der Leistung nur dann, wenn er selbst die Obliegenheit verletzt hat oder ihm das Fehlverhalten des Versicherungsnehmers oder einer anderen mitversicherten Person zurechenbar ist. Zurechenbar ist die Obliegenheitsverletzung, wenn ein gemeinschaftliches, gleichartiges und ungeteiltes Interesse der versicherten Personen versichert ist.

Artikel 16

Ansprüche des Versicherers gegenüber Dritten

1. Soweit der Versicherer dem Versicherungsnehmer oder Versicherten den Schaden ersetzt, gehen allfällige Schadenersatzansprüche des Versicherungsnehmers oder Versicherten gegenüber Dritten nach Maßgabe des § 67 Versicherungsvertragsgesetz (VersVG) auf den Versicherer über.
2. Gibt der Versicherungsnehmer einen solchen Anspruch oder

ein zur Sicherung des Anspruches dienendes Recht ohne Zustimmung des Versicherers auf, so wird dieser insoweit von der Verpflichtung zur Leistung frei, als er aus dem Anspruch oder dem Recht hätte Ersatz erlangen können. Soweit der Versicherungsnehmer von schadenersatzpflichtigen Dritten Ersatz der ihm entstandenen Aufwendungen erhalten hat, ist der Versicherer berechtigt, den Ersatz auf seine Leistungen anzurechnen.

Artikel 17

Haftungsausschluss

1. Der Versicherer haftet nicht für Schäden, die dem Versicherungsnehmer oder den versicherten Personen von Dritten im Zusammenhang mit der Erbringung von Versicherungsleistungen aus dem gegenständlichen Versicherungsvertrag zugefügt werden.
2. Dies gilt insbesondere für alle Nachteile und Schäden sämtlicher gemäß Artikel 8 versicherter Personen, die durch mangelhafte Leistungserbringung oder schuldhaftes Handeln Dritter, welche im Namen und auf Rechnung des Versicherungsnehmers oder der versicherten Personen von der Notfallzentrale gemäß Artikel 2 oder von diesen selbst beauftragt wurden, verursacht werden.

Artikel 18

Beendigung des Versicherungsvertrages

1. Der gegenständliche Versicherungsvertrag teilt das rechtliche Schicksal des zugrundeliegenden Unfallversicherungsvertrages.
2. Bei Wegfall des versicherten Interesses gilt § 68 Versicherungsvertragsgesetz (VersVG).
3. Hinsichtlich des Kündigungsrechtes im Versicherungsfall gilt Artikel 21 der Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung (AUVB).

Anhang

Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VersVG), auf die in den Allgemeinen Bedingungen für die Unfall-Assistance verwiesen wird.

§ 6

(1) Ist im Vertrag bestimmt, daß bei Verletzung einer Obliegenheit, die vor dem Eintritt des Versicherungsfalles dem Versicherer gegenüber zu erfüllen ist, der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei sein soll, so tritt die vereinbarte Rechtsfolge nicht ein, wenn die Verletzung als eine unverschuldete anzusehen ist. Der Versicherer kann den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, es sei denn, daß die Verletzung als eine unverschuldete anzusehen ist. Kündigt der Versicherer innerhalb eines Monats nicht, so kann er sich auf die vereinbarte Leistungsfreiheit nicht berufen.

(1a) Bei der Verletzung einer Obliegenheit, die die dem Versicherungsvertrag zugrundeliegende Äquivalenz zwischen Risiko und Prämie aufrechterhalten soll, tritt die vereinbarte Leistungsfreiheit außerdem nur in dem Verhältnis ein, in dem die vereinbarte hinter der für das höhere Risiko tarifmäßig vorgesehenen Prämie zurückbleibt. Bei der Verletzung von Obliegenheiten zu sonstigen bloßen Meldungen und Anzeigen, die keinen Einfluß auf die Beurteilung des Risikos durch den Versicherer haben, tritt Leistungsfreiheit nur ein, wenn die Obliegenheit vorsätzlich verletzt worden ist.

(2) Ist eine Obliegenheit verletzt, die vom Versicherungsnehmer zum Zweck der Verminderung der Gefahr oder der Verhütung einer Erhöhung der Gefahr dem Versicherer gegenüber - unabhängig von der Anwendbarkeit des Abs. 1a - zu erfüllen ist, so kann sich der

Versicherer auf die vereinbarte Leistungsfreiheit nicht berufen, wenn die Verletzung keinen Einfluß auf den Eintritt des Versicherungsfalles oder soweit sie keinen Einfluß auf den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung gehabt hat.

(3) Ist die Leistungsfreiheit für den Fall vereinbart, daß eine Obliegenheit verletzt wird, die nach dem Eintritt des Versicherungsfalles dem Versicherer gegenüber zu erfüllen ist, so tritt die vereinbarte Rechtsfolge nicht ein, wenn die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Wird die Obliegenheit nicht mit dem Vorsatz verletzt, die Leistungspflicht des Versicherers zu beeinflussen oder die Feststellung solcher Umstände zu beeinträchtigen, die erkennbar für die Leistungspflicht des Versicherers bedeutsam sind, so bleibt der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung weder auf die Feststellung des Versicherungsfalles noch auf die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung Einfluß gehabt hat.

(4) Eine Vereinbarung, nach welcher der Versicherer bei Verletzung einer Obliegenheit zum Rücktritt berechtigt sein soll, ist unwirksam.

(5) Der Versicherer kann aus der fahrlässigen Verletzung einer vereinbarten Obliegenheit Rechte nur ableiten, wenn dem Versicherungsnehmer vorher die Versicherungsbedingungen oder eine andere Urkunde zugeworfen sind, in der die Obliegenheit mitgeteilt wird.

§ 12

(1) Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Steht der Anspruch einem Dritten zu, so beginnt die Verjährung zu laufen, sobald diesem sein Recht auf die Leistung des Versicherers bekanntgeworden ist; ist dem Dritten dieses Recht nicht bekanntgeworden, so verjähren seine Ansprüche erst nach zehn Jahren.

(2) Ist ein Anspruch des Versicherungsnehmers beim Versicherer angemeldet worden, so ist die Verjährung bis zum Einlangen einer schriftlichen Entscheidung des Versicherers gehemmt, die zumindest mit der Anführung einer der Ablehnung derzeit zugrunde gelegten Tatsache und gesetzlichen oder vertraglichen Bestimmung begründet ist. Nach zehn Jahren tritt jedoch die Verjährung jedenfalls ein.

(3) Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Anspruch auf die Leistung nicht innerhalb eines Jahres gerichtlich geltend gemacht wird. Die Frist beginnt erst, nachdem der Versicherer dem Versicherungsnehmer gegenüber den erhobenen Anspruch in einer dem Abs. 2 entsprechenden Weise sowie unter Angabe der mit dem Ablauf der Frist verbundenen Rechtsfolge abgelehnt hat; sie ist für die Dauer von Vergleichsverhandlungen über den erhobenen Anspruch und für die Zeit, in der der Versicherungsnehmer ohne sein Verschulden an der rechtzeitigen gerichtlichen Geltendmachung des Anspruchs gehindert ist, gehemmt. IdF BGBl 19941509

§ 38

(1) Ist die erste oder einmalige Prämie innerhalb von 14 Tagen nach dem Abschluß des Versicherungsvertrags und nach der Aufforderung zur Prämienzahlung nicht gezahlt, so ist der Versicherer, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, berechtigt, vom Vertrag zurückzutreten. Es gilt als Rücktritt, wenn der Anspruch auf die Prämie nicht innerhalb dreier Monate vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend gemacht wird.

(2) Ist die erste oder einmalige Prämie zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles und nach Ablauf der Frist des Abs. 1 noch nicht gezahlt, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, daß der Versicherungsnehmer an der rechtzeitigen Zahlung der Prämie ohne sein Verschulden verhindert war.

(3) Die Aufforderung zur Prämienzahlung hat die im Abs. 1 und 2 vorgesehenen Rechtsfolgen nur, wenn der Versicherer den Versicherungsnehmer dabei auf diese hingewiesen hat.

(4) Die Nichtzahlung von Zinsen oder Kosten löst die Rechtsfolgen der Abs. 1 und 2 nicht aus.

§ 39

(1) Wird eine Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, so kann der Versicherer dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten schriftlich eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen bestimmen; zur Unterzeichnung genügt eine Nachbildung der eigenhändigen Unterschrift. Dabei sind die Rechtsfolgen anzugeben, die nach Abs. 2 und 3 mit dem Ablauf der Frist verbunden sind. Eine Fristbestimmung, ohne Beachtung dieser Vorschriften, ist unwirksam.

(2) Tritt der Versicherungsfall nach dem Ablauf der Frist ein und ist der Versicherungsnehmer zur Zeit des Eintritts mit der Zahlung der Folgeprämie im Verzug, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, daß der Versicherungsnehmer an der rechtzeitigen Zahlung ohne sein Verschulden verhindert war.

(3) Der Versicherer kann nach dem Ablauf der Frist das Versicherungsverhältnis ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn der Versicherungsnehmer mit der Zahlung im Verzug ist. Die Kündigung kann bereits mit der Bestimmung der Zahlungsfrist so verbunden werden, daß sie mit Fristablauf wirksam wird, wenn der Versicherungsnehmer in diesem Zeitpunkt mit der Zahlung im Verzug ist; darauf ist der Versicherungsnehmer bei der Kündigung ausdrücklich aufmerksam zu machen. Die Wirkungen der Kündigung fallen fort, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, falls die Kündigung mit der Fristbestimmung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach dem Ablauf der Zahlungsfrist die Zahlung nachholt, sofern nicht der Versicherungsfall bereits eingetreten ist.

(4) Die Nichtzahlung von Zinsen oder Kosten löst die Rechtsfolgen der Abs. 1 bis 3 nicht aus.

§ 39a

Ist der Versicherungsnehmer bloß mit nicht mehr als 10 vH der Jahresprämie, höchstens aber mit 60 Euro im Verzug, so tritt eine im § 38 oder § 39 vorgesehene Leistungsfreiheit des Versicherers nicht ein.

§ 67

(1) Steht dem Versicherungsnehmer ein Schadenersatzanspruch gegen einen Dritten zu, so geht der Anspruch auf den Versicherer über, soweit dieser dem Versicherungsnehmer den Schaden ersetzt. Der Übergang kann nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers geltend gemacht werden. Gibt der Versicherungsnehmer seinen Anspruch gegen den Dritten oder ein zur Sicherung des Anspruches dienendes Recht auf, so wird der Versicherer von seiner Ersatzpflicht insoweit frei, als er aus dem Anspruch oder dem Recht hätte Ersatz erlangen können.

(2) Richtet sich der Ersatzanspruch des Versicherungsnehmers gegen einen mit ihm in häuslicher Gemeinschaft lebenden Familienangehörigen, so ist der Übergang ausgeschlossen; der Anspruch geht jedoch über, wenn der Angehörige den Schaden vorsätzlich verursacht hat.

§ 68

(1) Besteht das versicherte Interesse beim Beginn der Versicherung nicht oder gelangt, falls die Versicherung für ein künftiges Unternehmen oder sonst für ein künftiges Interesse genommen ist, das Interesse nicht zur Entstehung, so ist der Versicherungsnehmer von der Verpflichtung zur Zahlung der Prämie frei; der Versicherer kann eine angemessene Geschäftsgebühr verlangen.

(2) Fällt das versicherte Interesse nach dem Beginn der Versicherung weg, so gebührt dem Versicherer die Prämie, die er hätte erheben können, wenn die Versicherung nur bis zu dem Zeitpunkt beantragt worden wäre, in welchem der Versicherer vom Wegfall des Interesses Kenntnis erlangt.

(3) Fällt das versicherte Interesse nach dem Beginn der Versiche-

zung durch ein Kriegereignis oder durch eine behördliche Maßnahme aus Anlaß eines Krieges weg oder ist der Wegfall des Interesses die unvermeidliche Folge eines Krieges, so gebührt dem Versicherer nur der Teil der Prämie, welcher der Dauer der Gefahrtragung entspricht.

(4) In den Fällen der Abs. 2 und 3 sind die dem Versicherungsnehmer zurückzuerstattenden Prämienteile erst nach Kriegsende zu zahlen.

(5) (Anm.: aufgehoben durch BGBl. Nr. 509/1994)