

# Besondere Bedingungen für den Tarif Existenz-Sicherung-Plus BVB-ESP 2023

## Inhaltsverzeichnis

### **Abschnitt A: Versicherungsschutz**

- Artikel 1 - Was bzw. wer ist versichert?
- Artikel 2 - Was gilt als Versicherungsfall?
- Artikel 3 - Wo gilt die Versicherung?
- Artikel 4 - Wann gilt die Versicherung?
- Artikel 5 - Wann beginnt die Versicherung?
- Artikel 6 - Was ist ein Unfall?

### **Abschnitt B: Versicherungsleistungen - Was kann versichert werden?**

- Artikel 7 - Dauernde Invalidität
- Artikel 8 - Was zahlt der Versicherer zusätzlich?
- Artikel 9 - Wann sind die Leistungen der Versicherers fällig, wann verjähren sie?

### **Abschnitt C: Begrenzungen des Versicherungsschutzes**

- Artikel 10 - Wer kann nicht versichert werden?
- Artikel 11 - In welchen Fällen zahlt der Versicherer nicht?
- Artikel 12 - Welche sachlichen Begrenzungen gibt es?

### **Abschnitt D: Pflichten des Versicherungsnehmers**

- Artikel 13 - Wann ist die Prämie zu bezahlen?
- Artikel 14 - Was ist bei Änderung des Wohnsitzes, bei Änderung, Aufnahme bzw. Beendigung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung sowie Freizeitaktivitäten bzw. Sportaktivitäten zu beachten?
- Artikel 15 - Was ist vor Eintritt, was ist nach Eintritt eines Versicherungsfalles zu beachten?

### **Abschnitt E: Sonstige Vertragsbestimmungen**

- Artikel 16 - Was gilt als Versicherungsperiode?
- Artikel 17 - Wann endet der Vertrag (Ablaufkündigung, Verlängerung, Erlöschen des Vertrages)?
- Artikel 18 - Wem steht die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu, wer hat Pflichten aus dem Versicherungsvertrag zu erfüllen?
- Artikel 19 - Wo können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag gerichtlich geltend gemacht werden?
- Artikel 20 - In welcher Form sind Erklärungen abzugeben?
- Artikel 21 - Welches Recht wird angewandt?
- Artikel 22 - Sanktionsklausel

### **Anhang: Gesetzestexte**

**Wichtig: Bitte lesen Sie alle Gesetzesstellen, die im Anhang abgedruckt sind, weil darauf in den folgenden Versicherungsbedingungen Bezug genommen wird.**

#### **Präambel**

Soweit in diesen Bedingungen personenbezogene Bezeichnungen verwendet werden, umfassen sie alle Geschlechter gleichermaßen. Versicherungsnehmer ist die Person, die den Versicherungsvertrag mit dem Versicherungsunternehmen abschließt. Versicherte Person ist die Person, deren Gesundheitsschädigung infolge eines Unfalles versichert ist. Versicherungsprämie ist das vom Versicherungsnehmer zu zahlende Entgelt. Gesetzesstellen des Versicherungsvertragsgesetzes (VersVG) und des Signatur- und Vertrauensdienstegesetz (SVC), die in den Versicherungsbedingungen angeführt werden, sind im Anhang im vollen Wortlaut wiedergegeben.

## **Abschnitt A: Versicherungsschutz**

### **Artikel 1: Was bzw. wer ist versichert**

#### **Gegenstand der Versicherung**

Der Versicherer bietet Versicherungsschutz, wenn der versicherten Person ein Unfall zustößt. Die Leistungen, die versichert werden können, ergeben sich aus dem Abschnitt B. Aus der Police ist ersichtlich, welche Leistungen und Versicherungssummen vereinbart sind. Versichert kann nur werden, wer seinen Hauptwohnsitz in Österreich hat.

Als Hauptwohnsitz gilt der in Österreich gelegene Ort, an dem der Versicherungsnehmer seinen /die versicherten Personen ihren bei der Behörde gemeldeten Hauptwohnsitz hat/haben, sofern dieser zugleich den Lebensmittelpunkt bildet. Ein in Österreich gelegener Nebenwohnsitz ist nicht ausreichend. Bei einer Verlegung des Hauptwohnsitzes oder des Lebensmittelpunktes insbesondere ins Ausland, ist die Merkur Versicherung AG unverzüglich schriftlich davon zu informieren. Im Falle des Auslandsverzuges oder der Verlegung des Lebensmittelpunktes ins Ausland besteht grundsätzlich kein Versicherungsschutz und wird darüber hinaus bei Verletzung der Meldepflicht der Vertrag rückwirkend zum Zeitpunkt des Auslandsverzuges storniert. Eine Weiterversicherung ist nur unter der Voraussetzung einer gesonderten schriftlichen Erklärung der Merkur Versicherung AG möglich.

### **Artikel 2 - Was gilt als Versicherungsfall**

#### **Versicherungsfall**

Versicherungsfall ist der Eintritt eines Unfalles (Artikel 6, Begriff des Unfalles)

### **Artikel 3 - Wo gilt die Versicherung**

#### **Örtlicher Geltungsbereich**

Die Versicherung gilt auf der ganzen Erde.

### **Artikel 4 - Wann gilt die Versicherung**

#### **Zeitlicher Geltungsbereich**

Versichert sind Unfälle, die während der Wirksamkeit des Versicherungsschutzes (Laufzeit des Versicherungsvertrages unter Beachtung der §§ 38 bis 39a VersVG) eingetreten sind.

### **Artikel 5 - Wann beginnt die Versicherung?**

#### **1. Beginn des Versicherungsschutzes**

Der Versicherungsschutz beginnt bei fristgerechter Bezahlung der ersten oder einmaligen Versicherungsprämie samt Versicherungssteuer (im Folgenden kurz: Prämie) mit dem vereinbarten Versicherungsbeginn. Die Zahlungsfrist ist in Artikel 13 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. Die nicht rechtzeitige Zahlung der ersten oder einmaligen Prämie einschließlich Steuern berechtigt den Versicherer gemäß den Voraussetzungen des § 38 VersVG zum Rücktritt vom Vertrag. (siehe Anhang).

#### **2. Sofortschutz**

Diese Unfallversicherung ist mit vorläufigem Sofortschutz ausgestattet. Der vorläufige Sofortschutz erstreckt sich über die beantragten Versicherungssummen, maximal jedoch bis zu

2.1.

für Dauernde Invalidität EUR 75.000,00

Für Sondergefahren, z.B. besonders gefährliche Freizeitaktivitäten, wird kein Sofortschutz gewährt.

Der Sofortschutz beginnt mit dem Eingang des Antrages in der Merkur Versicherung AG, jedoch nicht vor dem beantragten Versicherungsbeginn.

Der Sofortschutz endet mit der Zustellung der Polizza oder einer anderen schriftlichen Erklärung des Versicherers, spätestens aber nach Ablauf von 6 Wochen ab Antragstellung, ohne dass es einer Kündigung bedarf.

Dem Versicherer gebührt die auf die Zeit des Sofortschutzes entfallende Prämie.

Der Sofortschutz gilt nicht für:

- gemäß Artikel 11 ausgeschlossene Unfälle und
- nicht versicherbare Berufe: Dazu gehören Luftfahrzeugführer inklusive sonstige Besatzungsmitglieder, Berufssportler gemäß Art. 10, Militärpersonal im Ausland, Sprengmeister und Sprenggehilfen, Mineure, Pyrotechniker, Sondereinheiten der Exekutive, Bodyguards, Stuntmen, Artisten, Testfahrer für KFZ, Ski und ähnliche Sportgeräte
- den Fall, dass die Annahme des Antrages vom Versicherer abgelehnt wird.

#### **3. Vorläufige Deckung**

Soll der Versicherungsschutz vor Einlösung der Polizza in höherer Form als er durch den Sofortschutz (Artikel 5, Punkt 2) gewährt wird, gegeben sein, ist eine ausdrückliche Zusage der vorläufigen Deckung durch den Versicherer erforderlich.

Ist eine vorläufige Deckung vereinbart, endet diese mit der Aushändigung der Polizza. Wird die Annahme des Antrages vom Versicherer abgelehnt, wird gleichzeitig die vorläufige Deckung mit einer Frist von einer Woche schriftlich gekündigt.

Dem Versicherer gebührt in diesem Fall die auf die Zeit des Versicherungsschutzes entfallende anteilige Prämie.

### **Artikel 6 - Was ist ein Unfall?**

#### **Begriff des Unfalles**

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

2. Als Unfall gelten auch folgende, vom Willen der versicherten Person unabhängige Ereignisse: - Ertrinken

- Erfrierungstod
- Erstickungstod

- Verbrennungen, Verbrühungen, Einwirken von Blitzschlag oder elektrischem Strom;

- Einatmen von Gasen oder Dämpfen, Einnehmen von giftigen oder ätzenden Stoffen, es sei denn, dass diese Einwirkungen allmählich erfolgen;

- Als Unfall gelten auch Zerrungen und Zerreibungen von an Gliedmaßen befindlichen Muskeln, Sehnen, Bändern und Kapseln sowie plötzliche Meniskusverletzungen. Hinsichtlich abnützungsbedingter Einflüsse mit Krankheitswert findet Artikel 12 Punkt 2, "Sachliche Begrenzung des Versicherungsschutzes", Anwendung.

- Als versichertes Unfallereignis gelten auch eine unfallbedingte Infektion (nicht aber Infektionskrankheiten) durch "mechanische Einwirkung" von außen, wie Stich-, Schnitt- und Spritzenverletzungen, sowie entstandene Infektionen, die durch plötzliches Eindringen infektiöser Massen in Auge, Mund oder Nase hervorgerufen wurden. Anhauchen, Anniesen oder Anhusten erfüllen den Tatbestand des plötzlichen Eindringens nicht. Dies gilt nicht für Kinderlähmung, Wundstarrkrampf, Tollwut und die durch Zeckenbiss übertragene Frühsommer-Meningoencephalitis und Lyme-Borreliose; Versicherungsschutz besteht hier jeweils ausschließlich im Rahmen und Umfang von Artikel 8, Punkt 1.1.

3. Krankheiten gelten nicht als Unfälle, übertragbare Krankheiten auch nicht als Unfallfolgen.

4. Selbsttötung und Selbsttötungsversuch gelten nicht als Unfall.

5. Der Versicherungsschutz gilt auch für Unfälle des Versicherten als Fluggast in motorischen Luftfahrzeugen (ausgenommen sind Motorsegler und Ultralights), welche für die Verwendungsart Personenbeförderung behördlich zugelassen sind. Weiters gilt der Versicherungsschutz auch für Unfälle, die die versicherte Person als Besatzungsmitglied in motorischen Luftfahrzeugen im Zusammenhang mit der Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit als Notarzt erleidet.

Definitionen:

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

Motorische Luftfahrzeuge sind Luftfahrzeuge mit motorischen Antrieb (zum Beispiel Flugzeug, Motorsegler, Ultralights), nicht-motorische angetriebene Luftfahrzeuge sind Luftfahrzeuge ohne motorischen Antrieb (zum Beispiel Hängegleiter, Gleitsegler, Drachenflieger, Paragleiter, Ballon, Segelflieger, Fallschirme).

Als Fluggast gilt, wer weder mit dem Betrieb des Luftfahrzeuges in ursächlichem Zusammenhang steht oder Besatzungsmitglied ist, noch mittels des Luftfahrzeuges eine berufliche Tätigkeit ausübt.

## Abschnitt B: Versicherungsleistungen - Was kann versichert werden ?

### Artikel 7 - Dauernde Invalidität

#### Dauernde Invalidität

##### 1. Wann besteht ein Anspruch auf Leistung für Dauernde Invalidität?

Ergibt sich innerhalb eines Jahres vom Unfalltag an gerechnet, dass als Folge des Unfalles eine dauernde Invalidität (Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit auf Lebenszeit) zurückbleibt, wird - unbeschadet der Bestimmungen des Artikel 7, Punkt 5 - aus der hierfür versicherten Summe der dem Grade der Invalidität entsprechende Betrag gezahlt.

Ein Anspruch auf Leistung für dauernde Invalidität ist innerhalb von 15 Monaten vom Unfalltag an geltend zu machen und unter Vorlage eines ärztlichen Befundberichtes, aus dem Art und Umfang der Gesundheitsschädigung und die Möglichkeit einer auf Lebenszeit dauernden Invalidität hervorgeht, zu begründen.

Die versicherte Person ist darüber hinaus berechtigt, die Beurteilung der Unfallfolgen, unter Vorlage der im Absatz davor genannten Unterlagen, durch einen vom Versicherer beauftragten Sachverständigen, zu verlangen.

Kein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.

##### 2. Wie wird der Invaliditätsgrad bemessen?

Für die Bemessung des Invaliditätsgrades gelten, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, folgende Bestimmungen:

###### 2.1. Bei völligem Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit

eines Armes bis über das Ellenbogengelenk	75%
eines Armes unterhalb des Ellenbogengelenkes	70%
einer Hand	60%
eines Daumens	20%
eines Zeigefingers	10%
eines anderen Fingers	5%
eines Beines bis über die Mitte des Oberschenkels	70%
eines Beines bis zur Mitte des Oberschenkels	70%
eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels	70%
eines Fußes im Fußgelenk	50%
einer großen Zehe	5%
einer anderen Zehe	2%
der Sehkraft beider Augen	100%
der Sehkraft eines Auges	50%
sofern die Sehkraft des anderen Auges vor dem Versicherungsfall bereits verloren war	65%
des Gehöres beider Ohren	80%
des Gehöres eines Ohres	50%
sofern das Gehör des anderen Ohres vor dem Versicherungsfall bereits verloren war	50%
des Geruchsinnens	15%
des Geschmacksinnens	15%
der Milz	10%
der Niere	20%
der Stimme	60%

Wenn bereits die zweite Niere vor dem Unfall oder als Unfallfolge beeinträchtigt ist, ist (Artikel 12) anzuwenden.

2.2. Bei teilweisem Verlust oder teilweiser Funktionsunfähigkeit der vorgenannten Körperteile oder Organe werden die Sätze des Artikels 7, Punkt 2.1 anteilig verwendet.

2.3. Für andere Körperteile und Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Funktionsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen. War die Funktion der betroffenen Körperteile oder Sinnesorgane bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert.

2.4. Mehrere sich aus dem Artikel 7 Punkt 2.1 bis Artikel 7 Punkt 2.3 ergebende Prozentsätze werden zusammengerechnet. Der Invaliditätsgrad aus einem Unfall ist jedoch mit 100% begrenzt.

2.5. Der maßgebliche Prozentsatz des Invaliditätsgrades für eine Leistungspflicht ergibt sich erst nach Anwendung der Bestimmung über die sachliche Begrenzung des Versicherungsschutzes gemäß Artikel 12.

##### 3. Wird im ersten Jahr nach dem Unfälle eine Invaliditätsleistung erbracht?

Im ersten Jahr nach dem Unfall wird eine Invaliditätsleistung nur erbracht, wenn Art und Umfang der Unfallfolgen aus ärztlicher Sicht eindeutig feststehen, und mit hoher Wahrscheinlichkeit auszuschließen ist, dass die versicherte Person innerhalb eines Jahres nach dem Unfall durch die Unfallfolgen verstirbt.

##### 4. Was geschieht, wenn der Invaliditätsgrad nicht eindeutig feststeht?

Steht der Grad der dauernden Invalidität nicht eindeutig fest, sind sowohl die versicherte Person als auch der Versicherer berechtigt, den Invaliditätsgrad jährlich bis vier Jahre ab dem Unfalltag ärztlich neu bemessen zu lassen.

## 5. Wie wird die Leistung für dauernde Invalidität (progressive Invaliditätsleistung) bemessen?

Die entsprechende Versicherungsleistung wird aus Invaliditätsgrad und Versicherungssumme entsprechend der folgenden Darstellung errechnet:

Invaliditätsgrad			Bemessungsgrundlage
von 0,1%	bis 50,0%		keine Leistung
über 50,0%	bis 75,0%		aufgrund der einfachen für Invalidität versicherten Summe
über 75,0%	bis 90,0%		aufgrund der zweifachen für Invalidität versicherten Summe

über 90%:

Bei einem Invaliditätsgrad über 90,0% leistet der Versicherer das Zweieinhalbfache der für Invalidität versicherten Summe.

## Wie ändert sich die Invaliditätsberechnungsgrundlage aufgrund der Progression?

IG	L	IG	L	IG	L	IG	L
1%	0%	26%	0%	51%	51%	76%	152%
2%	0%	27%	0%	52%	52%	77%	154%
3%	0%	28%	0%	53%	53%	78%	156%
4%	0%	29%	0%	54%	54%	79%	158%
5%	0%	30%	0%	55%	55%	80%	160%
6%	0%	31%	0%	56%	56%	81%	162%
7%	0%	32%	0%	57%	57%	82%	164%
8%	0%	33%	0%	58%	58%	83%	166%
9%	0%	34%	0%	59%	59%	84%	168%
10%	0%	35%	0%	60%	60%	85%	170%
11%	0%	36%	0%	61%	61%	86%	172%
12%	0%	37%	0%	62%	62%	87%	174%
13%	0%	38%	0%	63%	63%	88%	176%
14%	0%	39%	0%	64%	64%	89%	178%
15%	0%	40%	0%	65%	65%	90%	180%
16%	0%	41%	0%	66%	66%	91%	250%
17%	0%	42%	0%	67%	67%	92%	250%
18%	0%	43%	0%	68%	68%	93%	250%
19%	0%	44%	0%	69%	69%	94%	250%
20%	0%	45%	0%	70%	70%	95%	250%
21%	0%	46%	0%	71%	71%	96%	250%
22%	0%	47%	0%	72%	72%	97%	250%
23%	0%	48%	0%	73%	73%	98%	250%
24%	0%	49%	0%	74%	74%	99%	250%
25%	0%	50%	0%	75%	75%	100%	250%

Legende: IG - ärztlich festgestellter Invaliditätsgrad  
L - Leistung entsprechend der Versicherungssumme

Rechenbeispiel: Bei einer Invalidität von bspw. 84% erhalten Sie 168% der Versicherungssumme. Das entspricht bei einer Versicherungssumme von EUR 100.000,- einer Versicherungsleistung von EUR 168.000,-.

## 6. Besteht ein Anspruch auf Invaliditätsleistung, wenn die versicherte Person als Folge des Unfalles stirbt?

Stirbt die versicherte Person

6.1. unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall, besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung;

6.2. aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall, ist nach dem Grad der dauernden Invalidität zu leisten, mit dem aufgrund der zuletzt erstellten ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre;

6.3. unfallbedingt oder aus unfallfremder Ursache später als ein Jahr nach dem Unfall, ist ebenfalls nach dem Grad der dauernden Invalidität zu leisten, mit dem aufgrund der zuletzt erstellten ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

## 7. Welche Leistungskürzung erfolgt bei einer bestehenden Vorinvalidität bzw.- bei Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen an den Unfallfolgen?

Bei einer bestehenden Vorinvalidität bzw. Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen an den Unfallfolgen finden die Bestimmungen des Artikels 12 Anwendung.

### Artikel 8 - Was zahlt der Versicherer zusätzlich?

#### Zusatzleistungen

#### 1. Welche Zusatzleistung werden zu den vertraglich vereinbarten Leistungen erbracht?

##### 1.1. Kinderlähmung, Wundstarrkrampf, Tollwut sowie Frühsommer-Meningoencephalitis und Lyme-Borreliose

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf die Folgen der Kinderlähmung und der durch Zeckenbiss übertragenen Frühsommer-Meningoencephalitis und Lyme-Borreliose, wenn die Erkrankung serologisch festgestellt und frühestens 15 Tage nach Beginn, jedoch 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 oder Lyme-Borreliose diagnostizierten Krankheit zu Rate gezogen wurde. Eine Leistung wird nur für die Versicherungsleistung dauernde Invalidität gemäß Artikel 7 erbracht. Die Versicherungssumme ist ident mit der in der Police ausgewiesenen Versicherungssumme gemäß Grundleistung. Die maximale Leistung ist jedoch mit EUR 100.000,- begrenzt.

##### 1.2. Bewusstseinsstörung

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf Unfälle, die die versicherte Person infolge einer Bewusstseinsstörung (ausgenommen infolge Alkohol, Suchtgiften oder Medikamenten gemäß Artikel 11 Punkt 8) erleidet.

##### 1.3. Rettung von Menschenleben, Tieren oder Sachen

Unfälle aus der Bemühung zur Rettung von Menschenleben, Tieren oder Sachen sind mitversichert.

#### **1.4. Röntgenstrahlen**

In den Versicherungsschutz eingeschlossen sind Gesundheitsschädigungen durch Röntgenstrahlen und künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen, die sich als Unfälle im Sinne des Artikels 6 dieser Bedingungen darstellen. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Röntgenschäden, die sich als Folge regelmäßigen Hantierens mit Röntgenapparaten darstellen und Berufskrankheiten sind.

#### **1.5. Insektenstiche und Schlangenbisse**

Die Folgen von Insektenstichen und -bissen sowie von Schlangenbissen gelten als Unfälle im Sinne des Artikel 6 dieser Bedingungen. Folgen einer Allergie bzw. ein anaphylaktischer Schock gelten keinesfalls als Unfallfolge

#### **1.6. Lebensmittelvergiftung**

Die Folgen von Lebensmittelvergiftungen gelten als Unfälle im Sinne dieser Bedingungen.

### **2. Tauchrisiko**

2.1. Unfälle beim Tauchen bis zu einer Tauchtiefe von 30 Metern gelten als Unfall.

Der Versicherungsschutz bestimmt sich wie folgt:

Als Unfälle gelten auch der Ertrinkungstod bzw. Erstickungstod unter Wasser sowie tauchtypische Gesundheitsschäden (wie z.B. Caisson-Krankheit und Trommelfellverletzung), ohne dass ein Unfallereignis, d.h. ein plötzlich von außen auf den Körper wirkendes Ereignis, festgestellt werden kann.

Der Versicherungsschutz entfällt, wenn:

- die Bestimmungen über die Tauchausrüstung der Unfallverhütungsvorschriften" Taucherarbeiten" der Berufsgenossenschaft bzw. die Richtlinien für das sportliche Tauchen des Verbandes Österreichischer Sporttaucher nicht beachtet werden
- ein Sauerstoffgerät benutzt wird (das gilt nicht für die Verwendung von Presslufttauchgeräten mit einem Gasgemisch entsprechend der atmosphärischen Luft) - nach explosiven Stoffen getaucht wird
- für ein gewerbliches Unternehmen getaucht wird
- der Tauchgang allein oder vorschriftswidrig ohne sachkundigen Begleiter ausgeführt wird.

2.2. Ausgeschlossen sind jedenfalls Apnoetauchen, Tauchrisiken tiefer als 60 Meter Tiefe, Höhlentauchen sowie Berufstauchen mit und ohne Sprengungen.

### **Artikel 9 - Wann sind die Leistungen der Versicherers fällig, wann verjähren sie?**

#### **Fälligkeit der Leistung des Versicherers und Verjährung**

##### **1. Wann ist die Leistung des Versicherers fällig? Welche Unterlagen hat der Ansprucherhebende beizubringen?**

Der Versicherer ist verpflichtet, innerhalb eines Monats, bei Ansprüchen auf Leistung für dauernde Invalidität innerhalb dreier Monate zu erklären, ob und in welcher Höhe er eine Leistungspflicht anerkennt. Die Fristen beginnen mit dem Einlangen der Unterlagen, die der Anspruchsberechtigte zur Feststellung des Unfallherganges und der Unfallfolgen und über den Abschluss des Heilverfahrens vorzulegen hat.

Steht die Leistungspflicht dem Grunde und der Höhe nach fest, ist die Leistung fällig. Die Fälligkeit der Leistung tritt jedoch unabhängig davon ein, wenn der Anspruchsberechtigte nach Ablauf zweier Monate seit dem Begehren nach einer Geldleistung eine Erklärung vom Versicherer verlangt, aus welchen Gründen die Erhebungen noch nicht beendet werden konnten, und der Versicherer diesem Verlangen nicht binnen eines Monats entspricht. Steht die Leistungspflicht nur dem Grunde nach fest, kann der Anspruchsberechtigte vom Versicherer Vorschüsse bis zur Höhe des Betrages verlangen, den der Versicherer nach Lage der Sache mindestens zu zahlen hat.

Für Leistungen aus dem Titel einer „Dauernden Invalidität“ ist überdies Artikel 7 zu beachten.

##### **2. Wann verjähren die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag?**

Für die Verjährung gilt § 12 VersVG.

## **Abschnitt C: Begrenzungen des Versicherungsschutzes**

### **Artikel 10 - Wer kann nicht versichert werden?**

Personen, die als Berufs-/Profisportler aus ihrer Sportausübung ein Einkommen oder eine Aufwandsentschädigung von mehr als EUR 10.000,- netto pro Jahr erzielen oder von der Österreichischen Sporthilfe, vom österreichischen Bundesheer oder vergleichbaren Institutionen gefördert werden, können nicht versichert werden.

Ferner können nachfolgende Sportler nicht versichert werden:

- Wintersportler, das sind Sportler des nordischen und alpinen Skisports, Freestyle, Bob-, Skibob-, Skeleton Fahren (hiervon ausgenommen sind Kinder bis zur Vollendung des 12. Lebensjahres) mit Kaderzugehörigkeit im ÖSV oder vergleichbaren Länderorganisationen;
- Sportler, die in der höchsten Spielklasse bzw. Liga der nachfolgenden Sportarten tätig sind: Eishockey, Handball, American Football, Rugby oder Basketball;
- Fußballspieler, die in den zwei höchsten Spielklassen tätig sind;
- Springreiter, die an Wettbewerben ab Klasse S\* bzw. an Ausschreibungen für Springen über 1,40m Höhe teilnehmen;
- Sportler in der höchsten Spielklasse bzw. Liga einer sonstigen gefährlichen Sportart.

### **Artikel 11 - In welchen Fällen zahlt der Versicherer nicht?**

#### **Ausschlüsse**

Ausgeschlossen von der Versicherung sind Unfälle

1. die die versicherte Person als Luftfahrzeugführer eines motorischen Luftfahrzeuges gemäß Artikel 6 Punkt 5 erleidet; oder
  - bei der Benützung von nicht-motorischen Luftfahrzeugen gemäß Artikel 6 Punkt 5 erleidet; oder
  - als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges gemäß Artikel 6 Punkt 5; oder
  - bei einer ausschließlich mit Hilfe eines Luftfahrzeuges gemäß Artikel 6 Punkt 5 auszuübenden beruflichen Tätigkeit; oder
- bei der Benützung von Raumfahrzeugen;

2. die die versicherte Person als Berufs-/Profisportler bei einer entgeltlich ausgeübten sportlichen Betätigung und dem dazugehörigen Training erleidet.

Entgeltlichkeit liegt vor, wenn die versicherte Person direkt oder indirekt aus ihrer Sportausübung ein Einkommen oder eine Aufwandsentschädigung von mehr als EUR 10.000,- netto pro Jahr erzielt. Es besteht auch kein Versicherungsschutz für Unfälle, die die versicherte Person als von der Österreichischen Sporthilfe, vom österreichischen Bundesheer oder vergleichbaren Institutionen geförderter Sportler bei der Ausübung der geförderter Sportart und dem dazugehörigen Training erleidet.

3. die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Fahrzeuges an motorsportlichen Wettbewerben (auch Wertungsfahrten und Rallies) und den dazugehörenden Trainingsfahrten beteiligt; jedenfalls nicht versichert sind sämtliche Fahrten auf Motocross Strecken.

4. die die versicherte Person bei der Ausübung der Sportarten Freeclimbing, Bergsteigen / Klettern über Schwierigkeitsgrad VI nach UIAA (Union Internationale des Associations d Alpinisme, Internationale Union der Alpinismusvereinigungen), und/oder über 7000 Höhenmeter, Eisklettern, Houserunning, bzw. der Teilnahme an Expeditionen erleidet;

5. die die versicherte Person beim Tauchen tiefer als 60 Meter Tiefe, Apnoetauchen, Höhlentauchen oder Berufstauchen mit Sprengungen erleidet;

6. die die versicherte Person bei der Teilnahme an Landes-, Bundes- oder internationalen Wettbewerben auf dem Gebiet des nordischen und alpinen Schisports, des Snowboardens, Bob-, Skibob-, Skeletonfahrens sowie am dazugehörigen Training für diese Veranstaltungen erleidet, sofern die versicherte Person dem Kader des ÖSV oder vergleichbarer Länderorganisationen angehört. Hiervon ausgenommen sind Kinder bis zur Vollendung des 12. Lebensjahres, für welche Versicherungsschutz bis zur Vollendung des 12. Lebensjahres besteht;

7. die die versicherte Person bei der Ausübung nachfolgender Sportarten in der höchsten Spielklasse bzw. Liga oder dem dazugehörigen Training dazu erleidet: Eishockey, Handball, American Football, Rugby, Basketball;

8. die die versicherte Person bei der Ausübung des Fußballsports in den zwei höchsten Spielklassen erleidet.

9. die die versicherte Person bei der Ausübung des Springreitens ab Klasse S\* oder bei der Teilnahme an Ausschreibungen für Springen über 1,40m Höhe erleidet;

10. die die versicherte Person bei der Ausübung einer anderen als unter Artikel 11 Punkt 1 sowie Punkt 3 bis 9 angeführten sonstigen gefährlichen Sportarten in der höchsten Spielklasse bzw. Liga dieser Sportart oder dem dazugehörigen Training erleidet;

11. die die versicherte Person bei Ausübung der nachfolgenden Sportarten oder den dazugehörigen Trainings im Rahmen der Sportausübung erleidet:

- Fußball: dritthöchste bis sechstöchste österreichische Spielklasse
- Eishockey: zweithöchste bis vierthöchste österreichische Spielklasse
- Football, Handball, Volleyball, Basketball, Rugby: zweithöchste und dritthöchste österreichische Spielklasse
- Springreiten bis max. Klasse M\*\* und Ausschreibungen für Springen bis max. Höhe 1,40m
- Rennradfahren mit der Teilnahme an Bahn- oder Straßenrennen oder ähnliche Veranstaltungen, Wettkämpfe für den Bereich Bicycle Moto Cross (BMX), Mountainbike Cross Country

Hiervon ausgenommen sind Kinder bis zur Vollendung des 12. Lebensjahres, für welche Versicherungsschutz bis zur Vollendung des 12. Lebensjahres besteht;

12. die die versicherte Person bei der Ausübung der nachstehenden Sportarten erleidet:

Besondere Sportgefahren

#### Gruppe 1:

Bergsteigen/Klettern mit Schwierigkeitsgrad III bis VI  
Klettersteige C bis G  
Indoorklettern  
Bouldern  
Rafting

#### Gruppe 2

Kitesurfen  
Tauchen tiefer als 30 bis maximal 60 Meter Tiefe  
Canyoning  
Wildwasserkanu und -kajak  
Downhillmountainbiken, Freeridemountainbiken inkl. Bikeparks und Flowtrails  
Kampfsportarten mit ausgeprägtem Körperkontakt (erfasst sind Vollkontakt Kampfsportarten, Vollkontakt-Karate, Boxen, Kickboxen)

#### Gruppe 3

Sondersportgefahr Flugrisiko: Benützung von nicht motorisch angetriebenen Luftfahrzeugen gemäß Artikel 6 Punkt 5, (z.B. Hängegleiter, Gleitsegler, Drachenflieger, Paragleiter, Freiballon, Segelflieger, Fallschirme), ausgeschlossen und vom Versicherungsschutz nicht umfasst ist die Benützung von Wingsuits und Base-Jumping)

13. die beim Versuch oder der Begehung gerichtlich strafbarer Handlungen durch die versicherte Person eintreten, für die Vorsatz Tatbestandsmerkmal ist;

14. die in ursächlichem Zusammenhang stehen mit:

- Kriegsereignissen jeder Art, mit oder ohne Kriegserklärung,
- bewaffneten Konflikten und Gewalthandlungen zwischen Staaten,
- Gewalthandlungen politischer oder terroristischer Organisationen,
- Bürgerkrieg,
- Revolution, Rebellion, Aufruhr, Aufstand, wenn die versicherte Person auf Seiten dieser Revolutionäre, Rebellen, Aufrührer, Aufständischen daran teilgenommen hat

15. durch innere Unruhen, wenn die versicherte Person daran auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;

16. 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 verursacht werden, außer jene, die durch Heilbehandlungen aufgrund eines Versicherungsfalles veranlasst waren;

17. die die versicherte Person infolge einer wesentlichen Beeinträchtigung seiner psychischen Leistungsfähigkeit durch Alkohol, Suchtgifte oder Medikamente erleidet;

18. durch Gesundheitsschäden bei Heilmaßnahmen oder Eingriffen am Körper der versicherten Person. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe durch einen unter diesen Vertrag fallenden deckungspflichtigen Unfall veranlasst waren;

## **Artikel 12 - Welche sachlichen Begrenzungen gibt es?**

### **Sachliche Begrenzung des Versicherungsschutzes**

1. Eine Versicherungsleistung wird nur für die durch den eingetretenen Unfall hervorgerufenen Folgen (körperliche Schädigung) erbracht.
2. Bei der Bemessung des Invaliditätsgrades wird ein Abzug in Höhe einer Vorinvalidität nur vorgenommen, wenn durch den Unfall eine körperliche oder geistige Funktion betroffen ist, die schon vorher beeinträchtigt war. Die Vorinvalidität wird nach Artikel 7, Punkt 2 bemessen.
3. Leistungskürzung bei Vorerkrankungen oder Gebrechen
  - 3.1. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, ist im Falle von dauernder Invalidität (gemäß Artikel 7, Punkt 1) der Invaliditätsgrad, die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens zu kürzen, sofern dieser Anteil mindestens 25% beträgt. Dies gilt insbesondere auch, wenn die Gesundheitsschädigung durch einen abwärtsbedingten Einfluss mit Krankheitswert, wie beispielsweise Arthrose, mit verursacht worden ist.
  - 3.2. Für organisch bedingte Störungen des Nervensystems wird eine Leistung nur erbracht, wenn und soweit diese Störung auf eine durch den Unfall verursachte organische Schädigung zurückzuführen ist. Seelische Fehlhaltungen (Neurosen, Psychoneurosen) gelten nicht als Unfallfolgen.
  - 3.3. Bei Bandscheibenhernien wird eine Leistung nur erbracht, wenn sie durch direkt mechanische Einwirkung auf die Wirbelsäule entstanden sind und es sich nicht um eine Verschlimmerung von vor dem Unfall bestandenen Krankheitserscheinungen handelt. Störungen der Beweglichkeit der Wirbelsäule infolge von üblich verrichteten Bewegungen oder der Anhebung einer Last werden nicht als Unfall angesehen.
  - 3.4. Für Bauch- und Unterleibsbrüche jeder Art wird eine Leistung nur erbracht, wenn sie durch eine von außen kommende mechanische Einwirkung direkt herbeigeführt worden sind und nicht anlagebedingt waren.
  - 3.5. Für Gesundheitsschädigungen, die aufgrund akuter Mangel durchblutung des Herzmuskels entstanden sind (z.B. Herzinfarkt), wird eine Leistung nur dann erbracht, wenn ein überwiegender Kausalzusammenhang mit einer unmittelbaren Verletzung der betreffenden Koronararterie besteht, und diese Verletzung durch eine mechanische Einwirkung von außen auf den Brustkorb verursacht worden ist. Unfälle infolge von Herzinfarkt und Schlaganfall gelten auch als mitversichert.
  - 3.6. Für Gesundheitsschädigungen, die auf Grund einer Mangel durchblutung des Gehirns (z.B.: Schlaganfall) entstanden sind, wird nur dann eine Leistung erbracht, wenn die Mangel durchblutung durch eine mechanische Einwirkung von außen auf den Körper verursacht wird und unmittelbar nach dem Unfall auftritt und weder Krankheit noch Gebrechen mitgewirkt haben.

## **Abschnitt D: Pflichten des Versicherungsnehmers**

### **Artikel 13 - Wann ist die Prämie zu bezahlen?**

#### **Prämie**

Die Prämien sind Jahresbeiträge, die kostenfrei ohne Zuschläge bezahlt werden. Die erste oder die einmalige Prämie samt Versicherungssteuer (im Folgenden kurz: "Prämie") ist vom Versicherungsnehmer innerhalb von 14 Tagen nach Abschluss des Versicherungsvertrages (Zugang der Police oder einer gesonderten Antragsannahmeerklärung) und Aufforderung zur Prämienzahlung zu bezahlen. Die Folgeprämien sind zu den vereinbarten Fälligkeitsterminen zu bezahlen. Für die Folgen nicht rechtzeitiger Prämienzahlung gelten die §§ 38, 39, 39a VersVG (siehe Anhang).

### **Artikel 14 - Was ist bei Änderung des Wohnsitzes, bei Änderung, Aufnahme bzw. Beendigung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung sowie Freizeitaktivitäten bzw. Sportaktivitäten zu beachten?**

#### **Anzeige der Änderung des Wohnsitzes, Änderung, Aufnahme bzw. Beendigung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung sowie Freizeitaktivitäten bzw. Sportaktivitäten der versicherten Person.**

1. Veränderungen der im Antrag anzugebenden Berufstätigkeit, Beschäftigung, Nebenbeschäftigung, Freizeitaktivitäten oder Sportaktivitäten der versicherten Person sind unverzüglich anzuzeigen, wenn mit der Veränderung eine erhebliche Gefahrerhöhung im Sinne der §§ 23 oder 27 VersVG verbunden ist. Eine solche erhebliche Gefahrerhöhung liegt vor, wenn die Wahrscheinlichkeit für den Eintritt des Versicherungsfalles oder das Ausmaß der drohenden Unfallfolgen nicht bloß geringfügig erhöht wird. Einberufungen zum ordentlichen Präsenzdienst, zum Zivildienst sowie zu kurzfristigen militärischen Reserveübungen gelten nicht als Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung.

Ergibt sich für die neue Berufstätigkeit, Beschäftigung, Nebenbeschäftigung, Freizeitaktivitäten oder Sportaktivitäten der versicherten Person nach dem dem Vertrag zugrundeliegenden Tarif:

- dass die Übernahme der höheren Gefahr nach den im Abschlusszeitpunkt des ursprünglichen Vertrags für den Geschäftsbetrieb des Versicherers maßgebenden Grundsätzen auch gegen eine höhere Prämie nicht möglich ist, kann der Versicherer den Vertrag innerhalb eines Monats ab Kenntnis der höheren Gefahr kündigen. Diese Kündigung muss in geschriebener Form und unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von einem Monat erfolgen.

- eine niedrigere Prämie, so ist ab Zugang der Anzeige an den Versicherer nur diese Prämie zu bezahlen. Im Übrigen kommen in diesem Fall die Bestimmungen des § 41a VersVG zur Anwendung.

- eine höhere Prämie, so besteht für die Dauer von drei Monaten ab dem Zeitpunkt, ab dem uns die Anzeige hätte zugehen müssen, auch für die neue Berufstätigkeit, Beschäftigung, Nebenbeschäftigung, Freizeitaktivität oder Sportaktivität der volle Versicherungsschutz. Danach besteht der volle Versicherungsschutz nur bei Zahlung einer dem höheren Risiko angepassten Prämie. Hierzu werden der Versicherer unverzüglich nach Anzeige des erhöhten Risikos oder sonst erfolgter Kenntniserlangung einen Änderungsvorschlag übermitteln.

Dazu hat der Versicherer unverzüglich nach Zugang der Anzeige oder sonst erfolgter Kenntniserlangung ein Änderungsangebot und für den Fall der

Ablehnung desselben die Kündigung des Versicherungsvertrages in geschriebener Form zu übermitteln. Ein solches Angebot mit Prämienhöhung ist vom Versicherer unter Zugrundelegung des im Abschlusszeitpunkt des ursprünglichen Vertrags geltenden Tarifs des Versicherers zu erstellen.

Ein Angebot des Versicherers zur Änderung des Versicherungsvertrages gilt als abgelehnt, wenn es nicht innerhalb eines Monats nach seinem Zugang vom Versicherungsnehmer angenommen wird. Bei Ablehnung des Änderungsangebots gilt der Versicherungsvertrag als vom Versicherer gekündigt. In diesem Fall endet der Versicherungsvertrag einen Monat nach Ablauf der Monatsfrist zur Annahme des Änderungsangebots. Im Änderungsangebot hat der Versicherer auf diese Rechtsfolgen ausdrücklich hinzuweisen.

2. Die Änderung des Wohnsitzes ist dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen (siehe Artikel 1).

### **Artikel 15 - Was ist vor Eintritt, was ist nach Eintritt eines Versicherungsfalles zu beachten? Obliegenheiten**

#### **1. Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalles:**

Als Obliegenheiten, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers gemäß den Voraussetzungen und Begrenzungen des § 6, Abs. 1(a) und 2 VersVG bewirkt, werden bestimmt:

- 1.1. Die versicherte Person hat als Lenker eines Kraftfahrzeuges in jedem Fall die kraftfahrrechtliche Berechtigung zu besitzen, die für das Lenken dieses Fahrzeuges oder eines typengleichen Fahrzeuges vorgeschrieben ist; dies gilt auch dann, wenn das Fahrzeug nicht auf Straßen mit öffentlichem Verkehr gelenkt wird.
- 1.2. Die Anzeigepflicht gemäß Artikel 14.

#### **2. Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles:**

Als Obliegenheiten, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers gemäß den Voraussetzungen und Begrenzungen des § 6, Abs. 3 VersVG bewirkt, werden bestimmt:

- 2.1. Der Unfall ist dem Versicherer unverzüglich, spätestens innerhalb einer Woche, in geschriebener Form anzuzeigen.
- 2.2. Ein Todesfall ist dem Versicherer innerhalb von 3 Tagen anzuzeigen, und zwar auch dann, wenn der Unfall bereits gemeldet ist.
- 2.3. Nach dem Unfall ist unverzüglich ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen und die ärztliche Behandlung bis zum Abschluss des Heilverfahrens fortzusetzen; ebenso ist für eine angemessene Krankenpflege und nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung der Unfallfolgen zu sorgen. Darüber hinaus hat die versicherte Person nach Möglichkeit zur Feststellung des Sachverhalts beizutragen.
- 2.4. Die Unfallanzeige ist dem Versicherer unverzüglich zuzusenden; außerdem sind dem Versicherer alle verlangten sachdienlichen Auskünfte zu erteilen, sowie eventuell bestehende andere Versicherer bekanntzugeben.
- 2.5. Der Versicherer kann verlangen, dass sich die versicherte Person durch die vom Versicherer bezeichneten Ärzte untersuchen lässt.

## **Abschnitt E: Sonstige Vertragsbestimmungen**

### **Artikel 16 - Was gilt als Versicherungsperiode?**

#### **Versicherungsperiode**

Als Versicherungsperiode gilt, wenn der Versicherungsvertrag nicht für eine kürzere Zeit abgeschlossen ist, der Zeitraum eines Jahres, und zwar auch dann, wenn die Jahresprämie vertragsgemäß in Teilbeträgen zu entrichten ist.

Jede Versicherungsperiode endet zum Hauptfälligkeitstermin, jeweils um 0:00 Uhr.

Der Hauptfälligkeitstermin ist jeweils der Erste jenes Monats, in dem die in der Polizze ausgewiesene Vertragsdauer endet.

### **Artikel 17 - Wann endet der Vertrag (Ablaufkündigung, Verlängerung, Erlöschen des Vertrages)?**

1. Beträgt die vereinbarte Vertragsdauer weniger als ein Jahr, endet der Vertrag ohne Kündigung zum vereinbarten Zeitpunkt.
2. Beträgt die vereinbarte Vertragsdauer mindestens ein (1) Jahr, gilt der Versicherungsvertrag zunächst für die vertraglich vereinbarte Dauer.
  - 2.1. Die Vertragslaufzeit verlängert sich aber jeweils automatisch um ein (1) weiteres Jahr, wenn der Vertrag nicht spätestens einen (1) Monat vor Ablauf gekündigt wird (Ablaufkündigung). Für den Zugang der Erklärung der Ablaufkündigung steht die gesamte Vertragsdauer unter Beachtung der genannten ein-monatigen Kündigungsfrist zur Verfügung.
  - 2.2. Für Versicherungsverträge, deren Abschluss nicht zum Betrieb eines Unternehmens des Versicherungsnehmers gehört (Verbraucherverträge) ist vereinbart, dass der Versicherer den Versicherungsnehmer frühestens vier (4) Monate, spätestens aber drei (3) Monate vor Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer darüber informieren und besonders hinweisen wird.
    - 2.2.1. dass sich der Vertrag automatisch um ein (1) Jahr verlängert, wenn der Versicherungsnehmer ihn nicht kündigt,
    - 2.2.2. dass es zur Verhinderung dieser Vertragsverlängerung notwendig ist, dass der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag zum Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer kündigt, und zwar durch eine Erklärung an den Versicherer, dass er den Vertrag kündigt,
    - 2.2.3. dass die Frist zur Kündigung für diese Kündigung offen ist und spätestens ein (1) Monat vor Ablauf endet, und
    - 2.2.4. welche Rechtsfolgen die Vertragsverlängerung bei unterbliebener Kündigung sowie die Vertragsbeendigung bei Vornahme der Kündigung haben.
3. Wenn die versicherte Person verstirbt, erlischt der Vertrag in Bezug auf diese verstorbene versicherte Person. Dem Versicherer steht die bis zur Vertragsauflösung anteilige Prämie zu.

### **Artikel 18 - Wem steht die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu, wer hat Pflichten aus dem Versicherungsvertrag zu erfüllen?**

#### **Rechtsstellung der am Vertrag beteiligten Personen**

1. Die Unfallversicherung kann gegen Unfälle, die dem Versicherungsnehmer oder gegen Unfälle, die einem anderen zustoßen, genommen werden. Eine Versicherung gegen Unfälle, die einem anderen zustoßen, gilt im Zweifel als für Rechnung des anderen genommen. Die Vorschriften der §§ 74-80 VersVG, Versicherung für fremde Rechnung, sind mit der Maßgabe anzuwenden, dass die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag ausschließlich dem Versicherungsnehmer zusteht.

Wird eine Versicherung gegen Unfälle, die einem anderen zustoßen, vom Versicherungsnehmer für eigene Rechnung genommen, so ist zur Gültigkeit des Vertrages die schriftliche Zustimmung des anderen erforderlich. Ist der andere geschäftsunfähig oder in der Geschäftsfähigkeit beschränkt und steht die Vertretung in den seine Person betreffenden Angelegenheiten dem Versicherungsnehmer zu, so kann dieser den anderen bei der Erteilung der Zustimmung nicht vertreten.

2. Alle für den Versicherungsnehmer getroffenen Bestimmungen gelten sinngemäß auch für die versicherte Person und jene Personen, die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag geltend machen. Diese Personen sind neben dem Versicherungsnehmer für die Erfüllung der Obliegenheiten, der Schadensminderungs- und Rettungspflicht verantwortlich.

#### **Artikel 19 - Wo können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag gerichtlich geltend gemacht werden?**

##### **Gerichtsstand**

Der Versicherungsnehmer und die versicherten Personen, die zur selbständigen Geltendmachung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag berechtigt sind, können diese auch bei den Gerichten geltend machen, in deren Sprengel sie ihren Wohnsitz oder gewöhnliche Aufenthalt oder ihren Sitz im Inland (Österreich) haben.

Der Versicherer kann Klagen gegen den Versicherungsnehmer bei dem für seinen Wohnsitz zuständigen Gericht gemäß § 14 KSchG erheben.

#### **Artikel 20 - In welcher Form sind Erklärungen abzugeben?**

##### **Form der Erklärungen**

1. Für alle Ihre Mitteilungen und Erklärungen ist die geschriebene Form erforderlich, sofern und soweit nicht die Schriftform ausdrücklich und mit gesonderter Erklärung vereinbart wurde. Schriftform bedeutet das Original der Erklärung mit eigenhändiger Unterschrift des Erklärenden oder eine qualifizierte elektronische Signatur gemäß § 4 SVG. Für geschriebene Form ist keine Unterschrift oder qualifizierte elektronische Signatur erforderlich, wenn aus der Erklärung die Person des Erklärenden hervorgeht. Haben wir mit Ihnen ausdrücklich und gesondert eine elektronische Kommunikation gemäß § 5a VersVG vereinbart, so regelt diese die Form und die Übermittlung von Erklärungen.

Wenn wir uns auf die Unwirksamkeit einer nicht in der vereinbarten Schriftform abgegebenen Erklärung berufen wollen, so haben wir dies dem Erklärenden unverzüglich nach dem Zugang der Erklärung mitzuteilen. Dem Erklärungsempfänger steht es dann frei, das Formgebrecen binnen 14 Tagen durch Absendung einer schriftlichen Erklärung fristwährend zu beseitigen.

2. Sie können jederzeit Abschriften der Erklärungen fordern, die Sie mit Bezug auf den Vertrag abgegeben haben. Die Kosten dieser Abschriften haben Sie zu tragen und auf Verlangen vorzuschießen.

#### **Artikel 21 - Welches Recht wird angewandt?**

##### **Anwendbares Recht**

Für diesen Vertrag gilt österreichisches Recht. Neben anderen Gesetzen enthält insbesondere das Versicherungsvertragsgesetz 1958 (VersVG) zahlreiche Regelungen, die für den Versicherungsvertrag maßgeblich sind. Diese Bestimmungen gelten unmittelbar kraft Gesetzes.

#### **Artikel 22 - Sanktionsklausel**

Es besteht - unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen - Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Republik Österreich entgegenstehen.

Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos, die durch die Vereinigten Staaten von Amerika oder andere Länder erlassen werden, soweit dem nicht europäische oder österreichische Rechtsvorschriften entgegenstehen.

## **Gesetzestexte**

Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz 1958 (VersVG, BGBl. Nr. 2/1959 in der jeweils geltenden Fassung) und Signatur- und Vertrauensdienstegesetz (SVG).

§ 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 zugegangen sind, in der die Obliegenheit mitgeteilt wird.

§ 23. (1) Nach Abschluß des Vertrages darf der Versicherungsnehmer ohne Einwilligung des Versicherers weder eine Erhöhung der Gefahr vornehmen noch ihre Vornahme durch einen Dritten gestatten.

(2) Erlangt der Versicherungsnehmer davon Kenntnis, daß durch eine von ihm ohne Einwilligung des Versicherers vorgenommene oder gestattete Änderung die Gefahr erhöht ist, so hat er dem Versicherer unverzüglich Anzeige zu machen.

§ 24. (1) Verletzt der Versicherungsnehmer die Vorschrift des § 23 Abs. 1, so kann der Versicherer das Versicherungsverhältnis ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen. Beruht die Verletzung nicht auf einem Verschulden des Versicherungsnehmers, so muß dieser die Kündigung erst mit dem Ablauf eines Monats gegen sich gelten lassen.

(2) Das Kündigungsrecht erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats von dem Zeitpunkt an ausgeübt wird, in welchem der Versicherer von der Erhöhung der Gefahr Kenntnis erlangt, oder wenn der Zustand wiederhergestellt ist, der vor der Erhöhung bestanden hat.

§ 25. (1) Der Versicherer ist im Fall einer Verletzung der Vorschrift des § 23 Abs. 1 von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Versicherungsfall nach der Erhöhung der Gefahr eintritt.

(2) Die Verpflichtung des Versicherers bleibt bestehen, wenn die Verletzung nicht auf einem Verschulden des Versicherungsnehmers beruht. Der Versicherer ist jedoch

auch in diesem Fall von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn die im § 23 Abs. 2 vorgesehene Anzeige nicht unverzüglich gemacht wird und der Versicherungsfall später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, in welchem die Anzeige dem Versicherer hätte zugehen müssen, es sei denn, daß ihm in diesem Zeitpunkt die Erhöhung der Gefahr bekannt war.

(3) Die Verpflichtung des Versicherers zur Leistung bleibt auch dann bestehen, wenn zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalls die Frist für die Kündigung des Versicherers abgelaufen und eine Kündigung nicht erfolgt ist oder wenn die Erhöhung der Gefahr keinen Einfluß auf den Eintritt des Versicherungsfalls oder soweit sie keinen Einfluß auf den Umfang der Leistung des Versicherers gehabt hat.

§ 26. Die Vorschriften der §§ 23 bis 25 sind nicht anzuwenden, wenn der Versicherungsnehmer zu der Erhöhung der Gefahr durch das Interesse des Versicherers oder durch ein Ereignis, für das der Versicherer haftet, oder durch ein Gebot der Menschlichkeit veranlaßt wird.

§ 27. (1) Tritt nach dem Abschluß des Vertrages unabhängig vom Willen des Versicherungsnehmers eine Erhöhung der Gefahr ein, so ist der Versicherer berechtigt, das Versicherungsverhältnis unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von einem Monat zu kündigen. Das Kündigungsrecht erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats von dem Zeitpunkt an ausgeübt wird, in dem der Versicherer von der Erhöhung der Gefahr Kenntnis erlangt hat, oder wenn der Zustand wiederhergestellt ist, der vor der Erhöhung bestanden hat.

(2) Der Versicherungsnehmer hat, sobald er von der Erhöhung der Gefahr Kenntnis erlangt, dem Versicherer unverzüglich Anzeige zu machen.

(3) Ist die Erhöhung der Gefahr durch allgemein bekannte Umstände verursacht, die nicht nur auf die Risiken bestimmter Versicherungsnehmer einwirken, etwa durch eine Änderung von Rechtsvorschriften, so erlischt das Kündigungsrecht des Versicherers nach Abs. 1 erst nach einem Jahr und ist Abs. 2 nicht anzuwenden.

§ 28. (1) Wird die im § 27 Abs. 2 vorgesehene Anzeige nicht unverzüglich gemacht, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Versicherungsfall später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, in welchem die Anzeige dem Versicherer hätte zugehen müssen.

(2) Die Verpflichtung des Versicherers bleibt bestehen, wenn ihm die Erhöhung der Gefahr in dem Zeitpunkt bekannt war, in welchem ihm die Anzeige hätte zugehen müssen. Das gleiche gilt, wenn zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalls die Frist für die Kündigung des Versicherers abgelaufen und eine Kündigung nicht erfolgt ist oder wenn die Erhöhung der Gefahr keinen Einfluß auf den Eintritt des Versicherungsfalls oder soweit sie keinen Einfluß auf den Umfang der Leistung des Versicherers gehabt hat.

§ 29. Eine unerhebliche Erhöhung der Gefahr kommt nicht in Betracht. Eine Erhöhung der Gefahr kommt auch dann nicht in Betracht, wenn nach den Umständen als vereinbart anzusehen ist, daß das Versicherungsverhältnis durch die Erhöhung der Gefahr nicht berührt werden soll.

§ 30. Die Vorschriften der §§ 23 bis 29 sind auch auf eine in der Zeit zwischen Stellung und Annahme des Versicherungsantrages eingetretene Erhöhung der Gefahr anzuwenden, die dem Versicherer bei der Annahme des Antrages nicht bekannt war.

§ 38. (1) Ist die erste oder einmalige Prämie innerhalb von 14 Tagen nach dem Abschluß des Versicherungsvertrages 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 Versicherungsfalls 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 Eintrittes 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.

§ 74. (1) Die Versicherung kann von demjenigen, welcher den Vertrag mit dem Versicherer abschließt, im eigenen Namen für einen anderen, mit oder ohne Benennung der Person des Versicherten, genommen werden (Versicherung für fremde Rechnung).

(2) Wird die Versicherung für einen anderen genommen, so ist, auch wenn der andere benannt wird, im Zweifel anzunehmen, daß der Vertragschließende nicht als Vertreter, sondern im eigenen Namen für fremde Rechnung handelt.

§ 75. (1) Bei der Versicherung für fremde Rechnung stehen die Rechte aus dem Versicherungsvertrag dem Versicherten zu. Die Übermittlung eines Versicherungsscheines kann jedoch nur der Versicherungsnehmer verlangen.

(2) Der Versicherte kann ohne Zustimmung des Versicherungsnehmers über seine Rechte nur dann verfügen und diese Rechte nur dann gerichtlich geltend machen, wenn er im Besitz eines Versicherungsscheines ist.

§ 76. (1) Der Versicherungsnehmer kann über die dem Versicherten aus dem Versicherungsvertrag zustehenden Rechte im eigenen Namen verfügen.

(2) Ist ein Versicherungsschein ausgestellt, so ist der Versicherungsnehmer ohne Zustimmung des Versicherten nur dann zur Annahme der Zahlung und zur Übertragung der Rechte des Versicherten befugt, wenn er im Besitz des Scheines ist.

(3) Der Versicherer ist zur Zahlung an den Versicherungsnehmer nur verpflichtet, wenn dieser ihm gegenüber nachweist, daß der Versicherte seine Zustimmung zur Versicherung erteilt hat.

§ 77. Der Versicherungsnehmer ist nicht verpflichtet, dem Versicherten oder, falls über das Vermögen des Versicherten ein Insolvenzverfahren eröffnet ist, dem Insolvenzverwalter beziehungsweise dem Treuhänder der Gläubiger den Versicherungsschein auszuliefern, bevor er wegen der ihm gegen den Versicherten in Bezug auf die versicherte Sache zustehenden Ansprüche befriedigt ist. Er kann sich für diese Ansprüche aus der Entschädigungsforderung gegen den Versicherer und nach der Einziehung der Forderung aus der Entschädigungssumme vor dem Versicherten und dessen Gläubigern befriedigen.

§ 78. Soweit nach den Vorschriften dieses Bundesgesetzes die Kenntnis und das Verhalten des Versicherungsnehmers von rechtlicher Bedeutung ist, kommt bei der Versicherung für fremde Rechnung auch die Kenntnis und das Verhalten des Versicherten in Betracht.

§ 79. (1) Auf die Kenntnis des Versicherten kommt es nicht an, wenn der Vertrag ohne sein Wissen abgeschlossen worden ist oder eine rechtzeitige Benachrichtigung des Versicherungsnehmers nicht tunlich war.

(2) Hat der Versicherungsnehmer den Vertrag ohne Auftrag des Versicherten abgeschlossen und beim Abschluß das Fehlen des Auftrages dem Versicherer nicht angezeigt, so braucht dieser die Einwendung, daß der Vertrag ohne Wissen des Versicherten abgeschlossen worden ist, nicht gegen sich gelten zu lassen.

§ 80. (1) Ergibt sich aus den Umständen nicht, daß die Versicherung für einen anderen genommen werden soll, so gilt sie als für eigene Rechnung genommen.

(2) Ist die Versicherung für Rechnung „wen es angeht“ genommen oder ist sonst aus dem Vertrag zu entnehmen, daß unbestimmt gelassen werden soll, ob eigenes oder fremdes Interesse versichert ist, so sind die Vorschriften der §§ 75 bis 79 anzuwenden, wenn sich ergibt, daß fremdes Interesse versichert ist.

§ 184. (1) Sollen nach dem Vertrag einzelne Voraussetzungen des Anspruches aus der Versicherung oder das Maß der durch den Unfall herbeigeführten Einbuße an Erwerbsfähigkeit durch Sachverständige festgestellt werden, so ist die getroffene Feststellung nicht verbindlich, wenn sie offenbar von der wirklichen Sachlage erheblich abweicht. Die Feststellung erfolgt in diesem Falle durch Urteil. Das gleiche gilt, wenn die Sachverständigen die Feststellung nicht treffen können oder wollen oder sie verzögern.

(2) Sind nach dem Vertrag die Sachverständigen vom Gericht zu bestellen, so sind auf die Bestellung die Vorschriften des § 64 Abs. 2 entsprechend anzuwenden.

(3) Eine Vereinbarung, die von der Vorschrift des Abs. 1 Satz 1 abweicht, ist nichtig.

Signatur- und Vertrauensdienstegesetz (SVC)

§ 4. (1) Eine qualifizierte elektronische Signatur erfüllt das rechtliche Erfordernis der Schriftlichkeit im Sinne des § 886 ABGB. Andere gesetzliche Formerfordernisse, insbesondere solche, die die Beziehung eines Notars oder eines Rechtsanwalts vorsehen, sowie vertragliche Vereinbarungen über die Form bleiben unberührt.