

Allgemeine Unfall-Versicherungsbedingungen (AUVB 12/2014) der VAV

Sie als Versicherungsnehmer sind unser Vertragspartner. Versicherte Person können Sie oder jemand anderer sein. Wir als Versicherer erbringen die vertraglich vereinbarten Leistungen.

Der Versicherungsumfang

- 1 Was ist versichert?
- 2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden?
- 2.1 Invaliditätsleistung
- 2.2 Unfallkosten
- 2.3 Taggeld
- 2.4 Spitalgeld
- 2.5 Todesfallleistung
- 3 Welche Auswirkungen haben Krankheiten oder Gebrechen?
- 4 In welchen Fällen wird die Leistung gekürzt?
- 5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
- 6 Was müssen Sie bei Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung sowie besonders gefährlicher Freizeitaktivitäten beachten?

Der Leistungsfall

- 7 Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?
- 8 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?
- 9 Wann sind die Leistungen fällig?

Die Versicherungsdauer

- 10 Wann beginnt und wann endet der Vertrag?
- Wann ruht der Versicherungsschutz bei militärischen Einsätzen?

Die Versicherungsprämie

- 11 Was müssen Sie bei der Prämienzahlung beachten?
- 12 Wertanpassung nach dem Verbraucherpreisindex

Weitere Bestimmungen

- 13 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?
- 14 Angebot auf Änderungen von Bedingungen und Tarifen
- 15 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?
- 16 Wie können Sie den Verlust von Ansprüchen vermeiden?
- 17 Insolvenzeröffnung oder Sanierungsverfahren
- 18 Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?
- 19 Welches Gericht ist zuständig?
- 20 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten?
- 21 Welches Recht findet Anwendung?

- Anhang: Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung
Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz

Der Versicherungsumfang

1. Was ist versichert?

- 1.1 Wir bieten Versicherungsschutz bei Unfällen, die der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen.
- 1.2 Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle auf der ganzen Welt.
- 1.3 Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.
- 1.4 Als Unfall gelten auch folgende vom Willen des Versicherten unabhängige Ereignisse:
- Verrenkungen von Gliedern sowie Zerrungen und Zerreißen von Gliedmaßen und an der Wirbelsäule befindlichen Muskeln, Sehnen, Bändern und Kapseln sowie Meniskusverletzungen. Hinsichtlich krankhaft abnutzungsbedingter Einflüsse findet Ziffer 3 Anwendung.
 - Die die versicherte Person infolge von Herzinfarkt und Schlaganfall erleidet, sofern nicht ein Ereignis abweichend Ziffer 3.1 eintritt.
 - Die die versicherte Person als Fluggast in motorischen Luftfahrzeugen erleidet, sofern nicht ein Ausschlussatbestand Ziffer 5 gegeben ist.
 - Bemühungen zur Rettung von Menschenleben oder Sachen.
- 1.5 Krankheiten gelten nicht als Unfälle, übertragbare Krankheiten auch nicht als Unfallfolgen. Dies gilt nicht für Kinderlähmung und der durch Zeckenbiss übertragenen Frühsommer-Meningoenzephalitis sowie 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-Meningoenzephalitis diagnostizierten Krankheit zu Rate gezogen wurde.
- Eine Leistung wird nur für Tod oder dauernde Invalidität erbracht und bleibt mit der jeweils dafür vereinbarten Versicherungssumme begrenzt.
- 1.6 Auf die Regelungen über die Einschränkungen der Leistung (Ziffer 3), nicht versicherbare Personen (Ziffer 4) sowie die Ausschlüsse (Ziffer 5) weisen wir hin. Sie gelten für alle Leistungsarten.

2. Welche Leistungsarten können vereinbart werden?

Die Leistungsarten, die Sie vereinbaren können, werden im Folgenden oder in zusätzlichen Bedingungen beschrieben. Die von Ihnen mit uns vereinbarten Leistungsarten und die Versicherungssumme ergeben sich aus dem Vertrag.

2.1 Invaliditätsleistung

2.1.1 Voraussetzung für die Leistung:

- 2.1.1.1 Die versicherte Person ist durch den Unfall auf Dauer in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt (Invalidität).

Die Invalidität ist

- innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von fünfzehn Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns geltend gemacht worden.

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

2.1.2 Art und Höhe der Leistung:

2.1.2.1 Die Invaliditätsleistung zahlen wir

- als Kapitalbetrag bei Unfällen der versicherten Person vor Vollendung des 65. Lebensjahres,
- als Rente nach Ziffer 2.1.2.3 bei Unfällen nach diesem Zeitpunkt.

- 2.1.2.2 Grundlage für die Berechnung der Leistung bilden die Versicherungssumme und der Grad der unfallbedingten Invalidität.

- 2.1.2.2.1 Bei Verlust oder Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich die folgenden Invaliditätsgrade:

eines Armes ab Schultergelenk.....	70 %
eines Armes bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65 %
eines Arms unterhalb des Ellenbogengelenks ...	60 %
einer Hand bis zum Handgelenk	60 %
eines Daumens	20 %
eines Zeigefingers	10 %
eines anderer Fingers	5 %
eines Beines	70 %
eines Beines oberhalb des Kniegelenks	60 %
eines Knies im Kniegelenk	50 %
eines Beines unterhalb des Kniegelenks	50 %
eines Fußes bis zum Fußgelenk	50 %
einer großen Zehe	5 %
einer andere Zehe	2 %
der Sehkraft eines Auges	35 %
sofern jedoch die Sehkraft des anderen Auges vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits verloren war	80 %
die Sehkraft beider Augen	100 %
bei völligem Verlust des Gehörs eines Ohres ...	20 %
sofern jedoch das Gehör des anderen Ohres vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits verloren war	45 %
bei völligem Verlust des Gehörs beider Ohren ..	60 %
Geruchssinn	10 %
Geschmackssinn	5 %
einer Niere	20 %
beider Nieren oder wenn die Funktion der zweiten Niere vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits verloren war	40 %
der Milz	10 %
des Magens	20 %
der Stimme	30 %
bei Beeinträchtigung der Lungenfunktion	30 %
bei Beeinträchtigung der Leberfunktion	10 %
bei völligem Verlust einer weiblichen Brust	15 %
bei Verlust der sekundären männlichen Geschlechtsorgane	30 %

Bei Teilverlust oder Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.

- 2.1.2.2.2 Für andere Körperteile und Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen.

- 2.1.2.2.3 Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert. Diese ist nach Ziffer 2.1.2.2.1 und Ziffer 2.1.2.2.2 zu bemessen.

- 2.1.2.2.4 Sind mehrere Körperteile oder Sinnesorgane durch den Unfall beeinträchtigt, werden die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade

zusammengerechnet. Mehr als 100 % werden jedoch nicht berücksichtigt.

- 2.1.2.3 Wird nach Ziffer 2.1.2.1 Rente gezahlt, erhalten Sie anstelle einer Kapitalleistung von jeweils EUR 72,67 die folgenden Jahresrentenbeträge.

Der Jahresrentenbetrag richtet sich nach dem am Unfalltag vollendeten Lebensjahr der versicherten Person.

Alter	Betrag der Jahresrente in EUR	Alter	Betrag der Jahresrente in EUR
65	7,05	73	10,18
66	7,35	74	10,71
67	7,67	75	11,29
68	8,01	76	11,90
69	8,38	77	12,55
70	8,78	78	13,25
71	9,21	79	14,00
72	9,68	80	14,80

Die Rente zahlen wir rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat, bis zum Ende des Monats, in dem die versicherte Person stirbt. Sie wird monatlich im Voraus gezahlt.

- 2.1.2.4 Stirbt die versicherte Person

- aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder
- gleichgültig, aus welcher Ursache, später als ein Jahr nach dem Unfall

und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung entstanden, leisten wir nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

- 2.2 Unfallkosten

- 2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Der versicherten Person sind unfallbedingt

- Heilkosten
- Bergungskosten
- Rückholkosten

innerhalb von 2 Jahren ab dem Unfalltag an entstanden, die nicht von einem Sozialversicherungsträger oder sonstigem Leistungsträger ersetzt werden.

- 2.2.2 Höhe und Dauer der Leistung:

Heil-, Bergungs- und Rückholkosten werden bis zur Höhe der dafür vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

Heilkosten sind Kosten, die zur Behebung der Unfallfolgen aufgewendet wurden und nach ärztlicher Verordnung notwendig waren. Hierzu zählen auch die notwendigen Kosten des Verletzentransportes, der erstmaligen Anschaffung künstlicher Gliedmaßen und eines Zahnersatzes sowie anderer, nach ärztlichem Ermessen erforderlicher erstmaliger Anschaffungen.

Kosten für Bade-, Erholungsreisen und -aufenthalte, Kostenbeiträge (Selbstbehalte) zu stationären Aufenthalten, ferner Kosten der Reparatur oder der Wiederbeschaffung eines Zahnersatzes, künstlicher Gliedmaßen oder sonstiger künstlicher Behelfe werden nicht ersetzt.

Bergungskosten sind Kosten, die notwendig werden, wenn der Versicherte

- einen Unfall erlitten hat oder in Berg- oder Wasser- not geraten ist und verletzt oder unverletzt geborgen werden muss;
- durch einen Unfall oder infolge Berg- oder Wasser- not den Tod erleidet und seine Bergung erfolgen muss.

Bergungskosten sind die nachgewiesenen Kosten des Suchens nach dem Versicherten und seines Transportes bis zur nächsten befahrbaren Straße oder bis zum nächstgelegenen Spital, indem die ordnungsgemäße Versorgung der unfallbedingten Verletzungen durchgeführt werden kann.

Rückholkosten sind die unfallbedingten Kosten des ärztlich empfohlenen Verletzentransportes des außerhalb seines Wohnortes verunfallten Versicherten von der Unfallstelle bzw. dem Spital, in welches der Versicherte nach dem Unfall gebracht wurde, an seinen Wohnort bzw. zu dem seinem Wohnort nächstgelegenen Spital, indem die ordnungsgemäße Versorgung der unfallbedingten Verletzungen durchgeführt werden kann. Bei einem tödlichen Unfall werden auch die Kosten der Überführung des Toten zu dessen letztem Wohnort in Österreich bezahlt.

- 2.3 Taggeld

- 2.3.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person ist unfallbedingt

- im Beruf oder der Beschäftigung vollständig arbeitsunfähig und
- in ärztlicher Behandlung.

- 2.3.2 Höhe und Dauer der Leistung:

Das Taggeld wird in Höhe der dafür vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

Das Taggeld wird für die Dauer der ärztlichen Behandlung, längstens für 365 Tage innerhalb von 4 Jahren, ab dem 8. Tag nach dem Unfall gezahlt.

- 2.4 Spitalgeld

- 2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person befindet sich wegen des Unfalles in medizinisch notwendiger vollstationärer Behandlung.

Kuren sowie Aufenthalte in Sanatorien und Erholungsheimen gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung.

- 2.4.2 Höhe und Dauer der Leistung:

Das Spitalgeld wird in Höhe der dafür vereinbarten Versicherungssumme für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung gezahlt, längstens jedoch für 365 Tage innerhalb von 4 Jahren, vom Unfalltag an gerechnet.

- 2.5 Todesfallleistung

- 2.5.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person ist infolge des Unfalles innerhalb eines Jahres gestorben.

Auf die besonderen Pflichten nach Ziffer 7.5 weisen wir hin.

- 2.5.2 Höhe der Leistung:

Die Todesfallleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt. Für Personen unter 16 Jahren werden im Rahmen der Versicherungssumme maximal nur die aufgewendeten angemessenen Begräbniskosten ersetzt.

- 2.5.2.1 Erhöhung der Leistung für Waisen:

Werden beide Elternteile durch das gleiche Unfalereignis tödlich verletzt und haben die bezugsberechtigten

Kinder den 14. Geburtstag noch nicht erreicht, kommt die jeweils doppelt vereinbarte Todesfallsumme zur

Auszahlung, höchstens jedoch bis zur Gesamtleistung von EUR 30.000,00.

2.5.2.2 Bei der Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel:

Wird die versicherte Person bei einem versicherten Unfallereignis während der Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel (außer Luftfahrt) tödlich verletzt, verdoppelt sich die vereinbarte Todesfallsumme, höchstens jedoch bis zu einer Gesamtleistung von EUR 30.000,00.

3. Welche Auswirkungen haben Krankheiten oder Gebrechen?

Eine Versicherungsleistung wird nur für die durch den eingetretenen Unfall hervorgerufenen Folgen (körperliche Schädigung oder Tod) erbracht.

Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, ist im Falle:

- einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades ansonsten die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens zu vermindern.
- des Todes und in allen anderen Fällen die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens zu vermindern.

Als Krankheiten oder Gebrechen gelten im Sinne der Bedingungen auch krankhafte Abnützungen.

3.1 Für Gesundheitsschädigungen, die aufgrund akuter Mangeldurchblutung des Herzmuskels entstanden sind (z.B. Herzinfarkt, Schlaganfall), wird nur dann 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.

4. In welchen Fällen wird die Leistung gekürzt?

4.1 Mit Ablauf des Versicherungsjahres, in dem ein "versichertes Kind" das 18. Lebensjahr vollendet, vermindern sich für dieses Kind die zu diesem Zeitpunkt vereinbarten Versicherungssummen der Versicherungsleistungen und Zusatzdeckungen der Familien- oder Alleinerzieher-Unfallversicherung automatisch auf ein Viertel (25 %).

4.2 Mit Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die jeweils "versicherte Person" das 75. Lebensjahr vollendet, vermindern sich für alle versicherten und mitversicherten Personen die zu diesem Zeitpunkt vereinbarten Versicherungssummen der Versicherungsleistungen und Zusatzdeckungen der Einzel-, Partner- / Familien- und Alleinerzieher-Unfallversicherung automatisch auf die Hälfte (50 %).

5. In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

5.1 Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

5.1.1 Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen sowie durch epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.

5.1.2 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.

5.1.3 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird.

Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des siebten Tages nach Beginn eines 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. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg sowie für Unfälle durch ABC-Waffen.

5.1.4 Unfälle die unmittelbar oder mittelbar durch Terrorakte verursacht werden. Terrorakte sind jegliche Handlungen von Personen oder Personengruppen zur Erreichung politischer, ethnischer, religiöser, ideologischer oder ähnlicher Ziele, die geeignet sind, Angst oder Schrecken in der Bevölkerung oder Teilen der Bevölkerung zu verbreiten, und dadurch auf eine Regierung oder staatliche Einrichtung Einfluss zu nehmen.

5.1.5 Unfälle der versicherten Person:

- als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit er nach österreichischem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges;
- bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges ausübenden beruflichen Tätigkeit;
- bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.

5.1.6 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei der es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.

5.1.7 Unfälle der versicherten Person, die sie bei der Teilnahme an Landes-, Bundes- oder internationalen Wettbewerben auf dem Gebiet des nordischen und alpinen Schisports, des Snowboardens sowie Freestylelings, Bob-, Schibob-, Skeletonfahrens oder Rodeln sowie am offiziellen Training bei diesen Veranstaltungen erleidet.

5.1.8 Unfälle der versicherten Person, die sie bei der regelmäßigen Teilnahme (mehr als einmal im Kalenderjahr) an Sportveranstaltungen erleidet, bei denen es sich um Wettbewerbe handelt, die eine Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit, eine Zeitmessung oder eine besondere Geschicklichkeit zum Ziel haben sowie bei der Ausübung von Mountainbikeabfahrten (Downhill), die abseits befestigter Wege und in unwegsamem Gelände erfolgen.

Ausgeschlossen bleiben außerdem, die gesondert angeführten Sportarten, in den zum Zeitpunkt des Abschlusses gültigen Annahmerichtlinien.

5.1.9 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.

5.2 Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:

5.2.1 Ein erlittener Herzinfarkt oder Schlaganfall infolge eines Unfalles.

5.2.2 Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach Ziffer 1.3 die überwiegende Ursache ist.

5.2.3 Gesundheitsschäden durch Strahlen.

5.2.4 Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe, auch strahlendiagnostische und therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.

5.2.5 Infektionen

5.2.5.1 Sie sind auch dann ausgeschlossen, wenn sie

- durch sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen verursacht wurden, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangten (ausgenommen Ziffer 1.5).

5.2.5.2 Versicherungsschutz besteht jedoch für

- Tollwut und Wundstarrkrampf sowie für
- Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht nach Ziffer 5.2.5.1 ausgeschlossen sind, in den Körper gelangten.
- Infektionen infolge von Insektenstichen bzw. Bissen.

5.2.5.3 Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht sind, gilt Ziffer 5.2.4. Satz 2 entsprechend.

5.2.6 Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.

Versicherungsschutz besteht jedoch für Kinder, die zum Zeitpunkt des Unfalles das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

5.2.6.1 Versicherungsschutz besteht außerdem bei Vergiftungen durch Nahrungsmittel.

5.2.7 Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.

5.2.8 Bauch- und Unterleibsbrüche.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind.

6. Was müssen Sie bei Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung sowie besonders gefährlicher Freizeitaktivitäten beachten?

6.1 Veränderungen der im Antrag anzugebenden Berufstätigkeit, Beschäftigung oder im Antrag anzugebender besonders gefährlicher Freizeitaktivitäten der versicherten Person sind unverzüglich anzuzeigen. 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, die Beschäftigung oder die besonders gefährlichen Freizeitaktivitäten der versicherten Person nach dem zur Zeit der Veränderung unseres Tarifes eine niedrigere Prämie, so ist vom Zugang der Anzeige an nur diese Prämie zu bezahlen.
- Ergibt sich 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 oder besonders

gefährlichen Freizeitaktivitäten der volle Versicherungsschutz.

6.2 Tritt ein auf die neue Berufstätigkeit, Beschäftigung oder besonders gefährliche Freizeitaktivitäten zurückzuführender Versicherungsfall nach Ablauf der drei Monate ein, ohne dass inzwischen eine Einigung über die Mehrprämie erreicht worden wäre, so werden unsere Leistungen in der Weise bemessen, dass dem Vertrag als Versicherungssummen jene Beträge zugrunde gelegt werden, welche sich nach den für die neue Berufstätigkeit bzw. Beschäftigung bzw. besonders gefährlichen Freizeitaktivitäten erforderlichen Prämiensätzen aufgrund der tatsächlichen in der Polizza berechneten Prämie ergeben.

6.3 Besteht für die neue Berufstätigkeit, Beschäftigung oder die besonders gefährlichen Freizeitaktivitäten grundsätzlich kein Versicherungsschutz, finden die Bestimmungen der §§ 23 ff VersVG, Gefährerhöhung, Anwendung.

Der Leistungsfall

7. Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?

Ohne Ihre Mitwirkung und die der versicherten Person können wir unsere Leistung nicht erbringen; es gelten daher die im Folgenden genannten Obliegenheiten gemäß § 6 VersVG als vereinbart.

7.1 Ein Unfall ist unverzüglich, längstens jedoch innerhalb einer Woche ab Unfalldatum, schriftlich anzuzeigen. Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und uns unterrichten.

7.2 Die von uns übersandte Unfallanzeige müssen Sie oder die versicherte Person wahrheitsgemäß ausfüllen und uns unverzüglich zurücksenden; von uns darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden.

7.3 Werden Ärzte von uns beauftragt, muss sich die versicherte Person auch von diesen untersuchen lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstaufalles tragen wir.

7.4 Die Ärzte, die die versicherte Person – auch aus anderen Anlässen – behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden sind zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

7.5 Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist uns dies innerhalb von 48 Stunden zu melden, auch wenn uns der Unfall schon angezeigt war.

8. Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Wird eine nach Eintritt eines Unfalles zu erfüllende Obliegenheit verletzt, verlieren Sie den Versicherungsschutz, es sei denn, Sie haben die Obliegenheit weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt.

Bei grob fahrlässiger Verletzung behalten Sie insoweit den Versicherungsschutz, als die Verletzung weder Einfluss auf die Feststellung des Leistungsfalls noch auf die Bemessung der Leistung gehabt hat. Bei vorsätzlicher Verletzung behalten Sie in diesen Fällen den Versicherungsschutz insoweit nur, wenn die Verletzung nicht geeignet war, unsere Interessen ernsthaft zu beeinträchtigen, oder wenn Sie kein erhebliches Verschulden trifft.

9. Wann sind die Leistungen fällig?

9.1 Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats – beim Invaliditätsanspruch innerhalb von drei Monaten – zu

erklären, ob und in welcher Höhe wir einen Anspruch anerkennen.

Die Fristen beginnen mit dem Eingang folgender Unterlagen:

- Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen,
- beim Invaliditätsanspruch zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit es für die Bemessung der Invalidität notwendig ist.

Die ärztlichen Gebühren, die Ihnen zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, übernehmen wir

- bei Invalidität bis zu 1 % der versicherten Summe,
- bei Taggeld bis zum 10fachen Taggeldsatz,
- bei Spitalgeld bis zum 10fachen Spitalgeldsatz.

9.2 Erkennen wir den Anspruch an oder haben wir uns mit Ihnen über Grund und Höhe geeinigt, leisten wir innerhalb von zwei Wochen.

9.3 Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, zahlen wir auf Ihren Wunsch angemessene Vorschüsse.

Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach dem Unfall nur bis zur Höhe einer vereinbarten Todesfallsumme beansprucht werden.

9.4 Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach dem Unfall, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres verlängert sich diese Frist von drei auf fünf Jahre. Dieses Recht muss

- von uns zusammen mit unserer Erklärung über unsere Leistungspflicht nach Ziffer 9.1,
- von Ihnen spätestens drei Monate vor Ablauf der Frist ausgeübt werden.

Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als wir bereits erbracht haben, ist der Mehrbetrag mit 3 % jährlich zu verzinsen.

9.5 Zur Prüfung der Voraussetzungen für den Rentenbezug sind wir berechtigt, Lebensbescheinigungen anzufordern. Wird die Bescheinigung nicht unverzüglich übersandt, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit.

Die Versicherungsdauer

10. Wann beginnt und wann endet der Vertrag? Wann ruht der Versicherungsschutz bei militärischen Einsätzen?

10.1 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem in der Versicherungspolizze angegebenen Zeitpunkt, wenn Sie die erste oder einmalige Prämie rechtzeitig im Sinne von Ziffer 11.2 zahlen.

10.2 Dauer und Ende des Vertrages

Der Vertrag ist für die in der Versicherungspolizze angegebenen Zeit abgeschlossen.

Beträgt die vereinbarte Vertragsdauer mindestens ein Jahr, verlängert sich der Vertrag jeweils um ein Jahr, wenn er nicht ein Monat vor Ablauf gekündigt wird. Bei Versicherungsverträgen, deren Abschluss nicht zu einem Betrieb eines Unternehmens des Versicherungs-

nehmers gehört (Verbraucherverträge), wird der Versicherer den Versicherungsnehmer vor Beginn der Kündigungsfrist auf die Rechtsfolgen der Vertragsverlängerung bei unterlassener Kündigung so rechtzeitig hinweisen, dass dieser zur Abgabe einer ausdrücklichen Erklärung eine angemessene Frist hat.

Bei einer Vertragsdauer von weniger als einem Jahr endet der Vertrag, ohne dass es einer Kündigung bedarf, zum vorgesehenen Zeitpunkt.

10.3 Kündigung nach dem Versicherungsfall

10.3.1 Nach Eintritt des Versicherungsfalles können wir kündigen, wenn wir den Anspruch auf die Versicherungsleistung dem Grunde nach anerkannt oder die Versicherungsleistung erbracht haben oder wenn Sie einen Anspruch auf Versicherungsleistung arglistig erhoben haben.

Die Kündigung ist innerhalb eines Monats

- nach Anerkennung dem Grunde nach;
- nach erbrachter Versicherungsleistung;
- nach Ablehnung des arglistig erhobenen Anspruches auf Versicherungsleistung von uns vorzunehmen.

Die Kündigung kann nur unter Einhaltung einer einmonatigen Kündigungsfrist erfolgen.

10.3.2 Nach Eintritt des Versicherungsfalles können Sie in den in 10.3.1 genannten Fällen kündigen, darüber hinaus auch noch wenn wir einen gerechtfertigten Anspruch auf die Versicherungsleistung ablehnen oder ihre Anerkennung verzögern. Weiters können Sie nach Entscheidung bzw. nach Rechtskraft des Urteiles im Falle eines Rechtsstreites vor Gericht kündigen.

In allen Fällen ist die Kündigung innerhalb eines Monats

- nach Anerkennung dem Grunde nach;
- nach erbrachter Versicherungsleistung;
- nach Ablehnung des arglistig erhobenen Anspruches auf Versicherungsleistung;
- nach Ablehnung des gerechtfertigten Anspruches auf die Versicherungsleistung;
- nach Fälligkeit der Versicherungsleistung bei Verzögerung der Anerkennung;
- nach Rechtskraft des Urteiles im Falle eines Rechtsstreites vor Gericht;

von Ihnen vorzunehmen.

Die Kündigung kann mit sofortiger Wirkung oder zum Ende der laufenden Versicherungsperiode erfolgen.

10.3.3 Uns steht die bis zur Vertragsauflösung anteilige Prämie zu.

10.4 Erlischt der Vertrag, weil die versicherte Person gestorben ist, so steht uns die bis zur Vertragsauflösung anteilige Prämie zu.

10.5 Ruhen des Versicherungsschutzes bei militärischen Einsätzen

Der Versicherungsschutz tritt für die versicherte Person außer Kraft, sobald sie Dienst in einer militärischen oder ähnlichen Formation leistet, die an einem Krieg oder kriegsmäßigen Einsatz beteiligt ist. Der Versicherungsschutz lebt wieder auf, sobald uns Ihre Anzeige über die Beendigung des Dienstes zugegangen ist.

Die Versicherungsprämie

11. Was müssen Sie bei der Prämienzahlung beachten?

11.1 Prämie und Versicherungssteuer

Die in Rechnung gestellte Prämie enthält die Versicherungssteuer, die Sie in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten haben.

11.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung / erste oder einmalige Prämie

11.2.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Die erste oder einmalige Prämie wird sofort nach Abschluss des Vertrages fällig. Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach Erhalt der Versicherungspolizze und der Zahlungsaufforderung innerhalb von 14 Tagen erfolgt.

11.2.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes

Zahlen Sie die erste oder einmalige Prämie nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt.

11.2.3 Rücktritt

Zahlen Sie die erste oder einmalige Prämie nicht rechtzeitig, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange die Prämie nicht gezahlt ist. Es gilt als Rücktritt, wenn wir die erste oder einmalige Prämie nicht innerhalb von drei Monaten nach Abschluss des Vertrages gerichtlich geltend machen.

11.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung / Folgeprämie

11.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Die Folgeprämien sind, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, am Monatsersten des vereinbarten Prämienzeitraums fällig.

Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie zu dem in der Versicherungspolizze oder in der Prämienrechnung angegebenen Zeitpunkt erfolgt.

11.3.2 Verzug

Wird die Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, geraten Sie ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, dass Sie die verspätete Zahlung nicht zu vertreten haben.

Wir werden Sie schriftlich zur Zahlung auffordern und Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen setzen.

Wir sind berechtigt, Ersatz des uns durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.

11.3.3 Kein Versicherungsschutz

Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 11.3.2. Absatz 2 darauf hingewiesen wurden.

11.3.4 Kündigung

Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, können wir den Vertrag kündigen, wenn wir Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 11.3.2 Absatz 2 darauf hingewiesen haben.

Haben wir gekündigt und zahlen Sie danach innerhalb eines Monats die angemahnte Prämie, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Zu-

gang der Kündigung und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

11.4 Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschriftermächtigung

Ist die Einziehung des Betrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn die Prämie zu dem in der Versicherungspolizze angegebenen Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen.

Könnte die fällige Prämie ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt.

Haben Sie zu vertreten, dass die Prämie nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

11.5 Prämie bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrages haben wir, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, nur Anspruch auf den Teil der Prämie, der der abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

11.5.1 Bei Vertragsschluss fallen dem Versicherer einmalige Kosten, wie z.B. Vertriebsunterstützung, EDV Aufwand, Verarbeitungskosten, Versandkosten, etc. (kurz: Verwaltungskosten) an. Diese Verwaltungskosten werden unabhängig von der vertraglich vereinbarten Laufzeit des Versicherungsvertrages in die Prämien unter der Annahme eines tatsächlichen Bestehens des Versicherungsvertrages von 10 Jahren auf genommen. Sofern der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag jedoch vor Ablauf von 10 Jahren beendet, ist vom Versicherungsnehmer der nicht verdiente Anteil der Verwaltungskosten nachzuzahlen. Diese Regelung ist nicht auf Verträge anzuwenden, welche mit einem Prämienzuschlag für eine Vertragslaufzeit kürzer als 10 Jahre versehen sind.

11.5.2 Die Nachzahlung berechnet sich nach der tatsächliche Vertragsdauer und beträgt nach

- drei Jahren:	70%
- vier Jahren:	60%
- fünf Jahren:	50%
- sechs Jahren:	40%
- sieben Jahren:	30%
- acht Jahren:	20%
- neuen Jahren:	10%

der ersten Gesamtjahresprämie.

11.5.3 Diese Regelung gilt auch für bei Vertragsbeginn übernommene Kosten und Prämien.

12. Wertanpassung nach dem Verbraucherpreisindex

Wenn vereinbart, werden Versicherungssummen sowie die Prämie jährlich zur Hauptfälligkeit der Prämie um den Prozentsatz erhöht oder vermindert, der den Schwankungen der Verbraucherpreise gemäß dem Verbraucherpreisindex 2000 oder gemäß dem an seine Stelle getretenen Index seit letzter Prämienhauptfälligkeit entspricht. Die neuen Versicherungssummen bzw. die Prämie werden wir Ihnen jeweils schriftlich bekannt geben. Zur Berechnung des Prozentsatzes der Änderung wird der zuletzt von der Bundesanstalt Statistik Austria vor Prämienhauptfälligkeit veröffentlichte Verbraucherpreisindex oder der an seine Stelle getretene Index herangezogen.

Weitere Bestimmungen

13. Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?

- 13.1 Ist die Versicherung gegen Unfälle abgeschlossen, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung), steht die Ausübung der Rechte aus dem Vertrag nicht der versicherten Person, sondern Ihnen zu. Sie sind neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.
- 13.2 Alle für Sie geltenden Bestimmungen sind auf Ihre Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.
- 13.3 Die Versicherungsansprüche können vor Fälligkeit ohne unsere Zustimmung weder übertragen noch verpfändet werden.

14. Angebot auf Änderung von Bedingungen und Tarif

Der Versicherer kann dem Versicherungsnehmer ein Angebot auf Anpassung der dem Vertrag zu Grunde liegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen und, unbeschadet einer vertraglich vereinbarten Indexanpassung (Indexierung), des vereinbarten Tarifs (Prämie, Deckungsumfang) mit Wirkung für bestehende Verträge unterbreiten. Wenn der Versicherungsnehmer ein solches unter Berufung auf diese Klausel gemachtes Angebot nicht innerhalb von sechs Wochen ausdrücklich ablehnt, gilt sein Schweigen als Zustimmung zu diesem Änderungsangebot und wird die Änderung Vertragsinhalt. Auf die Bedeutung des Schweigens und die Möglichkeit, innerhalb einer Frist von sechs Wochen eine ausdrückliche Erklärung abzugeben, hat der Versicherer den Versicherungsnehmer in diesem Angebot besonders hinzuweisen.

15. Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

- 15.1 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände

Sie oder Ihr Bevollmächtigter sind verpflichtet, uns bei Abschluss des Vertrages alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände schriftlich, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen, insbesondere die im Versicherungsantrag gestellten Fragen ebenso zu beantworten. Gefahrerheblich sind die Umstände, die geeignet sind, auf unseren Entschluss Einfluss auszuüben, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen. Ein Umstand, nach dem wir ausdrücklich und schriftlich gefragt haben, gilt im Zweifel als gefahrerheblich.

Die versicherte Person ist neben Ihnen für die wahrheitsgemäße und vollständige Anzeige der gefahrerheblichen Umstände und die Beantwortung der an sie gestellten Fragen verantwortlich.

Wird der Vertrag von Ihrem Bevollmächtigten oder einem Vertreter ohne Vertretungsmacht geschlossen und kennt dieser den gefahrerheblichen Umstand, müssen Sie sich so behandeln lassen, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder dies arglistig verschwiegen.

15.2 Rücktritt

15.2.1 Voraussetzungen und Ausübung des Rücktritts

Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen uns, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten. Dies gilt auch dann, wenn der Anspruch auf Versicherungsleistung arglistig erhoben wurde.

Der Rücktritt kann nur innerhalb eines Monats erfolgen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, in dem wir von der

Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangen. Der Rücktritt erfolgt durch Erklärung Ihnen gegenüber.

15.2.2 Ausschluss des Rücktrittsrechts

Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn wir die nichtangezeigten gefahrerheblichen Umstände oder deren unrichtige Anzeige kannten.

Dasselbe gilt, wenn Sie nachweisen, dass die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder von Ihnen noch von Ihrem Bevollmächtigten schuldhaft gemacht wurden.

Hatten Sie die gefahrerheblichen Umstände anhand schriftlicher von uns gestellter Fragen anzuzeigen, können wir wegen einer unterbliebenen Anzeige eines Umstands, nach dem nicht ausdrücklich gefragt worden ist, nur zurücktreten, wenn dieser Umstand entweder von Ihnen oder von Ihrem Bevollmächtigten arglistig verschwiegen wurde.

15.2.3 Folgen des Rücktritts

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.

Ist der Versicherungsfall bereits eingetreten, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn Sie nachweisen, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder auf den Eintritt des Versicherungsfalles noch auf den Umfang der Leistung Einfluss gehabt hat.

Im Fall des Rücktritts sind Sie und wir verpflichtet, die empfangenen Leistungen zurückzugewähren; eine Geldsumme ist vom Zeitpunkt des Empfangs an zu verzinsen. Wir behalten aber unseren Anspruch auf den Teil der Prämie, der der im Zeitpunkt des Rücktritts abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

15.3 Prämienänderung oder Kündigungsrecht

Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil Ihre Anzeigepflicht ohne Verschulden verletzt wurde, haben wir, falls für die höhere Gefahr eine höhere Prämie angemessen ist, auf diese Prämie ab Beginn der laufenden Versicherungsperiode Anspruch. Das Gleiche gilt, wenn uns bei Abschluss des Vertrages ein für die Übernahme der Gefahr erheblicher Umstand nicht angezeigt worden ist, weil er Ihnen nicht bekannt war.

Wird die höhere Gefahr nach den für unseren Geschäftsbetrieb maßgebenden Grundsätzen auch gegen eine höhere Prämie nicht übernommen, können wir den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von einem Monat, nach dem wir von der Anzeigepflichtverletzung Kenntnis erlangt haben, kündigen.

Die Kündigung wird einen Monat nach dem Zugang bei Ihnen wirksam.

Das Recht auf Prämienhöhung oder Kündigung erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats von dem Zeitpunkt an geltend gemacht wird, in dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht oder von dem nicht angezeigten Umstand Kenntnis erlangt haben.

15.4 Anfechtung

Unser Recht, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung über Gefahrumstände anzufechten, bleibt unberührt.

16. Wie können Sie den Verlust von Ansprüchen vermeiden?

- 16.1 Sie haben keinen Anspruch auf Versicherungsschutz, wenn Sie den Anspruch auf Leistung nicht innerhalb von sechs Monaten gerichtlich geltend gemacht haben.

- 16.2 Die Frist beginnt mit dem Zugang unserer schriftlichen Ablehnung. Die Rechtsfolgen der Fristversäumnis treten nur ein, wenn wir dabei auf die Notwendigkeit der fristge-

rechten gerichtlichen Geltendmachung hingewiesen haben.

17. Insolvenzeröffnung oder Sanierungsverfahren

Der Versicherer kann sich für den Fall der Eröffnung des Insolvenz oder des Sanierungsverfahrens über das Vermögen des Versicherungsnehmers die Befugnis ausbedingen, das Versicherungsverhältnis mit einer Frist von einem Monat zu kündigen.

18. Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?

18.1 Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren.

Die Frist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem die Leistung verlangt werden kann.

18.2 Haben Sie einen Anspruch bei uns angemeldet, zählt der Zeitraum von der Anmeldung bis zum Zugang unserer schriftlichen Entscheidung bei der Fristberechnung nicht mit.

18.3 Für die Verjährung gilt § 12 VersVG.

19. Welches Gericht ist zuständig?

19.1 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns können Sie und die versicherten Personen, die zur selbstständigen Geltendmachung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag berechtigt sind, diese auch bei den Gerichten geltend machen, in deren Sprengel sich der Wohnsitz oder gewöhnliche Aufenthalt oder der Sitz im Inland befindet.

19.2 Wir können Klagen gegen Sie bei dem für Ihren Wohnsitz zuständigen Gericht erheben.

20. Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten?

20.1 Alle für uns bestimmten Anzeigen und Erklärungen müssen Sie schriftlich abgeben. Der Schriftform werden Faxe und E-Mails gleichgestellt, sofern daraus eindeutig der Erklärungswille des Versicherungsnehmers nachvollzogen werden kann.

20.2 Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?

Haben Sie uns eine Änderung Ihrer Anschrift nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte uns bekannte Anschrift. Die Erklärung wird zu dem Zeitpunkt wirksam, in dem sie Ihnen ohne die Anschriftenänderung bei regelmäßiger Beförderung zugegangen wäre.

21. Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt österreichisches Recht.

Besondere Bedingung für die Unfallversicherung

1. Sofortleistung bei Schwerverletzten

- 1.1 Führt der Unfall bei der versicherten Person zu einer der im folgenden genannten Verletzungen, zahlen wir einmalig eine Leistung von **10 %** der Invaliditätssumme, maximal **EUR 10.000,00**
- 1.1.1 Querschnittlähmung nach Schädigung des Rückenmarks,
- 1.1.2 Amputation oder Teilamputation eines Beines mindestens im Sprunggelenk,
- 1.1.3 Amputation oder Teilamputation eines Armes mindestens im Handgelenk,
- 1.1.4 Schädel-Hirn-Verletzung mit zweifelsfrei nachgewiesener Hirnprellung (Contusion) 2. oder 3. Grades mit nachfolgender Hirnblutung,
- 1.1.5 Verbrennungen 2. oder 3. Grades von mehr als 30 % der Hautoberfläche,
- 1.1.6 Erblindung oder hochgradige Sehbehinderung (nicht mehr als 5 % Rest-Sehschärfe beider Augen) **oder**

1.2 schwere Mehrfachverletzung (Polytrauma)

- 1.2.1 Bruch (Fraktur an zwei langen Röhrenknochen Ober- oder Unterarm in Verbindung mit Ober- oder Unterschenkel) **oder**
- 1.2.2 gewebezerstörende Schäden an zwei inneren Organen **oder**

1.3 Kombination aus mindestens zwei der folgenden Verletzungen:

- 1.3.1 Fraktur eines langen Röhrenknochens,
- 1.3.2 Fraktur des Beckens
- 1.3.3 Fraktur der Wirbelsäule,
- 1.3.4 gewebezerstörender Schaden eines inneren Organes mit Funktionsverlust.
- 1.4 Die Soforthilfe entfällt, wenn der Unfall binnen 48 Stunden zum Tode führt.

- 1.5 Wird uns das unfallbedingte Vorliegen einer der vorgenannten schweren Verletzungen unverzüglich und schriftlich mit einer ärztlichen Bescheinigung angezeigt, leisten wir innerhalb von 21 Tagen nach Kenntnisnahme.

- 1.6 Die Soforthilfe wird auf einen etwaigen Invaliditätsanspruch nach Ziffer 2.1 AUVB angerechnet.

2. Hilfe zur sozialen Rehabilitation

- 2.1 Führt der verbliebene Invaliditätsgrad zu dem behindertengerechten Umbau des selbst bewohnten Hauses oder der selbst bewohnten Wohnung oder
- 2.1.2 den Umzug in ein anderes behindertengerechtes Haus oder in eine entsprechende Wohnung erfordern;
- 2.1.3 ist eine unfallbedingte Umrüstung eines Personenkraftwagens notwendig, übernehmen wir die hierdurch von der versicherten Person zu tragenden Kosten bis zur Höhe von 20 % der vertraglich vereinbarten Invaliditätssumme, maximal EUR 10.000,00.

3. Kosten für eine Haushaltshilfe

Punkt 2 der AUVB wird wie folgt erweitert:

- 3.1 Der Versicherer übernimmt nachgewiesene Kosten für eine Haushaltshilfe, wenn sich die den Haushalt versorgende oder mitversorgende Person wegen eines Unfalles, welcher unter diesen Vertrag fällt, in notwen-

diger vollstationärer Heilbehandlung befindet.

- 3.2 Die Kostenübernahme erfolgt bis zu **EUR 37,00** je Tag des vollstationären Aufenthaltes, höchstens insgesamt **EUR 1.100,00** je Unfallereignis.

- 3.3 Eine Übernahme der Kosten für eine Haushaltshilfe setzt voraus, dass im Haushalt der verunfallten Person mindestens ein, im Verhältnis zum Versicherten, unterhaltsberechtigtes Kind unter **16 Jahren** zu versorgen ist.

- 3.4 Die vollstationäre Heilbehandlung aufgrund des Unfallereignisses ist durch ein ärztliches Attest nachzuweisen.

- 3.5 Bestehen für den Versicherten bei der VAV mehrere Unfallversicherungen, können Kosten für eine Haushaltshilfe nur aus einem dieser Verträge verlangt werden; gleiches gilt bei versicherten Ehegatten.

- 3.6 Diese Deckungserweiterung stellt eine Schadensversicherung im Sinne der §§ 49 ff. Versicherungsvertragsgesetz (Vers.VG) dar. Zu Entschädigungsleistungen des Versicherers gilt daher § 67 Vers.VG.

4. Schulausfallgeld

- 4.1 In Erweiterung zu Punkt 2 AUVB erstreckt sich die Versicherung auch auf ein Schulausfallgeld in Höhe von **EUR 25,00** je Schulausfalltag.

- 4.2 Kann der Versicherte wegen eines Unfalls nicht am Schulunterricht (Allgemeinbildende Schule oder gleichgestellte Einrichtung) teilnehmen, wird ab dem **20. Tag** des Schulausfalles das vereinbarte Schulausfallgeld gezahlt.

- 4.3 Das Schulausfallgeld wird längstens für **180 Tage**, vom Unfalltag an gerechnet, gezahlt. Ferien, sonstige schulfreie Tage oder vorübergehende Schulschließung gelten nicht als Schulausfall. Mehrere Schulausfälle wegen desselben Unfalles werden wie ein ununterbrochener Schulausfall gewertet.

- 4.4 In Ergänzung von Punkt 7 AUVB ist jeder Anspruch auf Zahlung des Schulausfallgeldes unter Vorlage eines ärztlichen Attestes und einer Bescheinigung der Schule zu begründen.

5. Rooming-in – Leistung

Punkt 2 der AUVB wird wie folgt erweitert:

- 5.1 Für Kinder, die am Unfalltag das **18. Lebensjahr** noch nicht vollendet hatten, gilt folgendes:

- 5.1.1 Befindet sich das versicherte Kind nach einem Unfall im Sinne des Punktes 1 AUVB in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung und übernachtet ein Elternteil mit dem Kind im Krankenhaus (Rooming-in), so wird für höchstens **30 Übernachtungen** je Übernachtung ein pauschaler Kostenzuschuss in Höhe von **10 %** des versicherten Krankenhaus Selbstbehaltes gezahlt.

6. Beitragsfreie Mitversicherung von Neugeborenen

Während der Vertragsdauer geborene Kinder des Versicherungsnehmers sind ab Vollendung der Geburt bis zu **sechs Monaten** danach mit **EUR 50.000,00** für den Invaliditätsfall prämienfrei mitversichert.

Wird das Kind innerhalb dieses Zeitraumes mit in den Vertrag eingeschlossen, so gilt der prämienfreie Invaliditätsschutz bis zur Vollendung des ersten Lebensjahres zusätzlich.

- 7. Unfallkosten**
(Nur gegen Besondere Vereinbarung mitversichert, wenn die Unfallkosten beantragt und in der Police dokumentiert sind):
- 7.1 Heilkosten** sind gemäß Pkt. 2.2 der AUVB bis zu der auf der Police vereinbarten Versicherungssumme mitversichert.
- 7.2 Behandlung in Privatkliniken**
Nimmt die versicherte Person nach einem entschädigungspflichtigen Unfall ärztliche Behandlung in einer **nicht** öffentlichen Ambulanz oder Heilanstalt in Anspruch, werden die nicht von der Sozialversicherung ersetzten Kosten bis zu einem Betrag von **EUR 1.500,00** im Rahmen des Gesamtbetrages übernommen.
- 7.2.1** Kosten für ärztlich verordnete medizinische Heilmassagen und Bewegungsübungen werden nur dann ersetzt
- 7.2.2** wenn diese in einer Heilpraxis oder einem Massageinstitut durchgeführt werden, das die gewerberechtlichen Voraussetzungen zur freiberuflichen Berufsausübung als Masseur erfüllt
- und**
- 7.2.3** wenn der ausübende Masseur die Abschlussprüfung gemäß § 54 MMHmG (Medizinisches Masseur- und Heilmasseurgesetz) durch ein Abschlusszeugnis nachweisen kann.
- 7.3** Als **Heilkosten** im Sinne des Pkt.2.2.2 der AUVB gelten auch die Kosten **kosmetischer Operationen** zur Behebung der Unfallfolgen. Diese Kosten sind im Rahmen der Unfallkosten mitversichert. Diese sind zusätzlich bis max. **EUR 7.500,00** mitversichert.
- 7.3.1** Wurde durch einen Unfall die Körperoberfläche derart verformt oder beschädigt, dass nach Abschluss der Heilbehandlung das äußere Erscheinungsbild dauernd beeinträchtigt ist, kann sich die versicherte Person einer kosmetischen Operation unterziehen.
- 7.3.2** Der Versicherer übernimmt bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme die Kosten für Arzthonorare, Medikamente, Verbandszeug und sonstige ärztlich verordnete Hilfsmittel sowie die Kosten für die Unterbringung und Verpflegung in der Klinik.
- 7.3.3** Die Operation und die klinische Behandlung der versicherten Person müssen bis zum Ablauf des dritten Jahres nach dem Unfall erfolgt sein.
- 7.3.4** Ausgeschlossen vom Ersatz sind die Kosten für Nahrungs- und Genussmittel, für Bade- und Erholungsreisen sowie für Krankenpflege, soweit nicht die Zuziehung von beruflichem Pflegepersonal ärztlich angeordnet wird.
- 7.4 Bergungs- und Rückholkosten** gemäß Pkt. 2.2.2 der AUVB sind bis zu der auf der Police vereinbarten Versicherungssumme mitversichert. Hier inkludiert sind auch die notwendigen Kosten einer unfallbedingten notwendigen **Hubschrauberrettung**. Diese sind zusätzlich bis max. **EUR 7.500,00** mitversichert.
- 7.5** Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, kann der Erstattungsanspruch gegen den Versicherer nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden.
- 7.6** Bestehen für den (die) Versicherten bei der VAV mehrere Unfallversicherungen, können diese Kosten nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

Anhang
Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz

§ 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 einer fahrlässigen Verletzung einer vereinbarten Obliegenheit Rechte nur ableiten, wenn dem Versicherungsnehmer vorher die Versicherungsbedingungen ausgefolgt worden sind oder ihm eine andere Urkunde ausgefolgt worden ist, in der die Obliegenheit mitgeteilt wird.

§ 8.

- (1) Eine Vereinbarung, nach welcher ein Versicherungsverhältnis als stillschweigend verlängert gilt, wenn es nicht vor dem Ablauf der Vertragszeit gekündigt wird, ist insoweit nichtig, als sich die jedesmalige Verlängerung auf mehr als ein Jahr erstreckt.
- (2) Ist ein Versicherungsverhältnis auf unbestimmte Zeit eingegangen (dauernde Versicherung), so kann es von beiden Teilen nur für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode gekündigt werden. Die Kündigungsfrist muss für beide Teile gleich sein und darf nicht weniger als einen Monat, nicht mehr als drei Monate betragen. Auf das Kün-

digungsrecht können die Parteien einverständlich bis zur Dauer von zwei Jahren verzichten.

- (3) Ist der Versicherungsnehmer Verbraucher (§ 1 Abs. 1 Z 2 KSchG), so kann er ein Versicherungsverhältnis, das er für eine Dauer von mehr als drei Jahren eingegangen ist, zum Ende des dritten Jahres oder jedes darauffolgenden Jahres unter Einhaltung einer Frist von einem Monat schriftlich kündigen. Eine allfällige Verpflichtung des Versicherungsnehmers zum Ersatz von Vorteilen, besonders Prämiennachlässen, die ihm wegen einer vorgesehenen längeren Laufzeit des Vertrags gewährt worden sind, bleibt unberührt.“

§ 11.

- (1) Geldleistungen des Versicherers sind mit Beendigung der zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs der Leistung des Versicherers nötigen Erhebungen fällig. Die Fälligkeit tritt jedoch unabhängig davon ein, wenn der Versicherungsnehmer nach Ablauf zweier Monate seit dem Begehren nach einer Geldleistung eine Erklärung des Versicherers verlangt, aus welchen Gründen die Erhebungen noch nicht beendet werden konnten, und der Versicherer diesem Verlangen nicht binnen eines Monats entspricht.
- (2) Sind diese Erhebungen bis zum Ablauf eines Monats seit der Anzeige des Versicherungsfalles nicht beendet, so kann der Versicherungsnehmer in Anrechnung auf die Gesamtforderung Abschlagszahlungen in der Höhe des Betrages verlangen, den der Versicherer nach Lage der Sache mindestens zu zahlen hat.
- (3) Der Lauf der Frist des Abs. 2 ist gehemmt, solange die Beendigung der Erhebungen infolge eines Verschuldens des Versicherungsnehmers gehindert ist.
- (4) Eine Vereinbarung, durch welche der Versicherer von der Verpflichtung, Verzugszinsen zu zahlen, befreit wird, ist unwirksam.

§ 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 zugrundegelegten Tatsache und gesetzlichen oder vertraglichen Bestimmungen 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 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 Anspruches gehindert ist, gehemmt.

§ 16.

- (1) Der Versicherungsnehmer hat beim Abschluss des Vertrages alle ihm bekannten Umstände, die für die Übernahme der Gefahr erheblich sind, dem Versicherer anzuzeigen. Erheblich sind jene Gefahrenumstände, die geeig-

net sind, auf den Entschluss des Versicherers, den Vertrag überhaupt oder zu den vereinbarten Bestimmungen abzuschließen, einen Einfluss auszuüben. Ein Umstand, nach welchem der Versicherer ausdrücklich und schriftlich gefragt hat, gilt im Zweifel als erheblich.

- (2) Ist dieser Vorschrift zuwider die Anzeige eines erheblichen Umstandes unterblieben, so kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten. Das gleiche gilt, wenn die Anzeige eines erheblichen Umstandes deshalb unterblieben ist, weil sich der Versicherungsnehmer der Kenntnis des Umstandes arglistig entzogen hat.
- (3) Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn der Versicherer den nicht angezeigten Umstand kannte. Er ist auch ausgeschlossen, wenn die Anzeige ohne Verschulden des Versicherungsnehmers unterblieben ist; hat jedoch der Versicherungsnehmer einen Umstand nicht angezeigt, nach dem der Versicherer nicht ausdrücklich und genau umschrieben gefragt hat, so kann dieser vom Vertrag nur dann zurücktreten, wenn die Anzeige vorsätzlich oder grob fahrlässig unterblieben ist.

§ 17.

- (1) Der Versicherer kann vom Vertrag auch dann zurücktreten, wenn über einen erheblichen Umstand eine unrichtige Anzeige gemacht worden ist.
- (2) Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn die Unrichtigkeit dem Versicherer bekannt war oder die Anzeige ohne Verschulden des Versicherungsnehmers unrichtig gemacht worden ist.

§ 18.

Hatte der Versicherungsnehmer die Gefahrumstände an der Hand schriftlicher, vom Versicherer gestellter Fragen anzuzeigen, so kann der Versicherer wegen unterbliebener Anzeige eines Umstandes, nach dem nicht ausdrücklich und genau umschrieben gefragt worden ist, nur im Falle arglistiger Verschweigung zurücktreten.

§ 19.

Wird der Vertrag von einem Bevollmächtigten oder von einem Vertreter ohne Vertretungsmacht abgeschlossen, so kommt für das Rücktrittsrecht des Versicherers nicht nur die Kenntnis und die Arglist des Vertreters, sondern auch die Kenntnis und die Arglist des Versicherungsnehmers in Betracht. Der Versicherungsnehmer kann sich darauf, dass die Anzeige eines erheblichen Umstandes ohne Verschulden unterblieben oder unrichtig gemacht ist, nur berufen, wenn weder dem Vertreter noch ihm selbst ein Verschulden zur Last fällt.

§ 20.

- (1) Der Rücktritt ist nur innerhalb eines Monats zulässig. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, in welchem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangt.
- (2) Der Rücktritt ist gegenüber dem Versicherungsnehmer zu erklären. Im Falle des Rücktrittes sind, soweit dieses Bundesgesetz nicht in Ansehung der Prämie etwas anderes bestimmt, beide Teile verpflichtet, einander die empfangenen Leistungen zurückzugewähren; eine Geldsumme ist von dem Zeitpunkt des Empfanges an zu verzinsen.

§ 21.

Tritt der Versicherer zurück, nachdem der Versicherungsfall eingetreten ist, so bleibt seine Verpflichtung zur Leistung gleichwohl bestehen, wenn der Umstand, in Ansehung dessen die Anzeigepflicht verletzt ist, keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles oder soweit er keinen Einfluss auf den Umfang der Leistung des Versicherers gehabt hat.

§ 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.

Die Verpflichtung des Versicherers zur Leistung bleibt auch dann bestehen, wenn zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles 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 Versicherungsfalles 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.

§ 31.

- (1) Liegen die Voraussetzungen, unter denen der Versicherer nach den Vorschriften dieses Kapitels zum Rücktritt oder zur Kündigung berechtigt ist, nur für einen Teil der Gegenstände oder Personen vor, auf die sich die Versicherung bezieht, so steht dem Versicherer das Recht des Rücktritts oder der Kündigung für den übrigen Teil nur zu, wenn anzunehmen ist, dass für diesen allein der Versicherer den Vertrag unter den gleichen Bestimmungen nicht geschlossen hätte.
- (2) Macht der Versicherer von dem Recht des Rücktritts oder der Kündigung für einen Teil der Gegenstände oder Personen Gebrauch, so ist der Versicherungsnehmer berechtigt, das Versicherungsverhältnis für den übrigen Teil zu kündigen; die Kündigung kann jedoch nicht für einen späteren Zeitpunkt als den Schluss der Versicherungsperiode erklärt werden, in welcher der Rücktritt des Versicherers oder seine Kündigung wirksam wird.
- (3) Liegen die Voraussetzungen, unter denen der Versicherer wegen einer Verletzung der Vorschriften über die Erhöhung der Gefahr von der Verpflichtung zur Leistung frei ist, für einen Teil der Gegenstände oder Personen vor, auf die sich die Versicherung bezieht, so ist die Vorschrift des Abs. 1 auf die Befreiung entsprechend anzuwenden.

§ 36.

- (1) Erfüllungsort für die Entrichtung der Prämie ist der jeweilige Wohnsitz des Versicherungsnehmers; der Versicherungsnehmer hat jedoch die Prämie auf seine Gefahr und seine Kosten dem Versicherer zu übermitteln.
- (2) Hat der Versicherungsnehmer die Versicherung in seinem Gewerbebetrieb genommen, so tritt, wenn er seine gewerbliche Niederlassung an einem anderen Ort hat, der Ort der Niederlassung an die Stelle des Wohnsitzes.

§ 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 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 Eintritts mit der Zahlung der Folgeprämie in 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 % (10 von Hundert) der Jahresprämie, höchstens aber mit 60 Euro im Verzug, so tritt eine im § 38 oder § 39 vorgesehene Leistungsfreiheit des Versicherers nicht ein.

§ 179.

- (1) Die Unfallversicherung kann gegen Unfälle, die dem Versicherungsnehmer, oder gegen Unfälle, die einem anderen zustoßen, genommen werden.
- (2) Eine Versicherung gegen Unfälle, die einem anderen zustoßen, gilt im Zweifel als für Rechnung des anderen genommen. Die Vorschriften der §§ 75 bis 79 sind entsprechend anzuwenden.
- (3) 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.

- (4) Soweit im Falle des Abs. 3 die Kenntnis und das Verhalten des Versicherungsnehmers nach den Vorschriften dieses Gesetzes von rechtlicher Bedeutung sind, kommen auch die Kenntnis und das Verhalten des anderen in Betracht.

§ 180.

Ist als Leistung des Versicherers die Zahlung eines Kapitals vereinbart, so gelten die Vorschriften der §§ 166 bis 168.

§ 181.

- (1) Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der von dem Unfall Betroffene den Unfall vorsätzlich herbeigeführt hat. Das gleiche gilt, wenn im Falle des § 179 Abs. 3 der Versicherungsnehmer den Unfall vorsätzlich durch eine widerrechtliche Handlung herbeigeführt hat.
- (2) Ist ein Dritter als Bezugsberechtigter bezeichnet, so gilt die Bezeichnung als nicht erfolgt, wenn der Dritte den Unfall vorsätzlich durch eine widerrechtliche Handlung herbeigeführt hat.

§ 182.

Die Pflicht zur Anzeige des Versicherungsfalles obliegt dem bezugsberechtigten Dritten, wenn ihm das Recht auf die Leistung zusteht; das gleiche gilt von der Pflicht zur Auskunft und zur Beschaffung von Belegen.

§ 183.

Der Versicherungsnehmer hat für die Abwendung und Minderung der Folgen des Unfalles nach Möglichkeit zu sorgen und dabei die Weisungen des Versicherers zu befolgen, soweit ihm nicht etwas Unbilliges zugemutet wird. Auf eine Vereinbarung, die von dieser Vorschrift zum Nachteil des Versicherungsnehmers abweicht, kann sich der Versicherer nicht berufen.

§ 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.

§ 185.

Der Versicherer hat dem Versicherungsnehmer die Kosten, welche durch die Ermittlung und Feststellung des Unfalles sowie des Umfanges der Leistungspflicht des Versicherers entstehen, insoweit zu ersetzen, als ihre Aufwendung den Umständen nach geboten war.