

Allgemeine Bedingungen

für die Kraftfahrzeug- Haftpflichtversicherung

Inhaltsverzeichnis

- Art. 1 Was ist Gegenstand der Versicherung?
- Art. 2 Wer sind mitversicherte Personen, wie können diese ihre Ansprüche geltend machen und unter welchen Voraussetzungen ist der Versicherer ihnen gegenüber bei einem Fehlverhalten des Versicherungsnehmers leistungsfrei?
- Art. 3 Was gilt als Versicherungsfall?
- Art. 4 Wo gilt die Versicherung? (Örtlicher Geltungsbereich)
- Art. 5 Wie ist der Versicherungsschutz für das Ausland geregelt?
- Art. 6 Bis zu welcher Höhe leistet der Versicherer? (Versicherungssummen)
- Art. 7 Was gilt als Versicherungsperiode, wann ist die Prämie zu bezahlen, wann beginnt der Versicherungsschutz im Allgemeinen und was versteht man unter einer vorläufigen Deckung?
- Art. 8 Was ist nicht versichert? (Risikoausschlüsse)
- Art. 9 Was ist vor bzw. nach Eintritt des Versicherungsfalles zu beachten? (Obliegenheiten)
- Art. 10 Welche Umstände sind als Erhöhung der Gefahr anzusehen?
- Art. 11 Inwieweit ist die Leistungsfreiheit des Versicherers bei Verletzung einer Obliegenheit oder einer Erhöhung der Gefahr beschränkt?
- Art. 12 Wann und unter welchen Voraussetzungen ändert sich die Prämie? (Prämienanpassung)
- Art. 13 Wann und unter welchen Voraussetzungen können Änderungen allgemein vom Versicherer verwendeter Tarife mit Wirksamkeit auf bereits bestehende Verträge angewendet werden?
- Art. 14 Wann und unter welchen Voraussetzungen können die Bedingungen mit Wirksamkeit auf bereits bestehende Verträge geändert werden?
- Art. 15 Welche Auswirkungen hat der Schadenverlauf auf die Prämie? (Bonus/Malus)
Welche Rechte hat der Versicherungsnehmer bei der Vereinbarung eines Bonus/Malus-Systems?
- Art. 15a Wann kommen Schadenersatzbeiträge generell zur Anwendung und wann können diese vereinbart werden?
- Art. 16 Wozu ist der Versicherer bevollmächtigt?
Wann können Versicherungsansprüche abgetreten oder verpfändet werden?
- Art. 17 Unter welchen Voraussetzungen kann der Versicherungsvertrag gekündigt werden?
Wer kann nach Eintritt des Versicherungsfalles kündigen?
Was gilt bei Wegfall des versicherten Risikos?
Was gilt bei Veräußerung des versicherten Fahrzeuges?
- Art. 18 Wann ruht der Vertrag?
- Art. 19 Wo können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag gerichtlich geltend gemacht werden? (Gerichtsstand)
- Art. 20 Was hat bei Vorliegen einer Interessenskollision zu geschehen?
- Art. 21 Welche Sonderbestimmungen für einzelne Arten von Fahrzeugen und Kennzeichen gibt es?
- Art. 22 In welcher Form sind Erklärungen abzugeben?
- Art. 23 Welches Recht ist anzuwenden?

Artikel 1

Was ist Gegenstand der Versicherung ?

Die Versicherung umfasst die Befriedigung begründeter und die Abwehr unbegründeter Ersatzansprüche, die auf Grund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen gegen den Versicherungsnehmer oder mitversicherte Personen erhoben werden, wenn durch die Verwendung des versicherten Fahrzeuges Personen verletzt oder getötet werden, Sachen beschädigt oder

zerstört werden oder abhanden kommen oder ein Vermögensschaden verursacht wird, der weder Personen- noch Sachschaden ist (bloßer Vermögensschaden).

Artikel 2

Wer sind mitversicherte Personen, wie können diese ihre Ansprüche geltend machen und unter welchen Voraussetzungen ist der Versicherer ihnen gegenüber bei einem Fehlverhalten des Versicherungsnehmers leistungsfrei?

1. Mitversicherte Personen sind der Eigentümer, der Halter und Personen, die mit Willen des Halters bei der Verwendung des Fahrzeuges tätig sind oder mit dem Fahrzeug befördert werden oder die den Lenker einweisen.
2. Hinsichtlich dieser Personen ist die Versicherung für fremde Rechnung geschlossen. Die mitversicherten Personen können ihre Ansprüche selbständig geltend machen.
3. Ist der Versicherer gegenüber dem Versicherungsnehmer von der Verpflichtung zur Leistung frei, so gilt dies gegenüber einer mitversicherten Person nur, wenn die Umstände, die die Leistungsfreiheit des Versicherers begründen, in der Person dieses Versicherten eingetreten sind.

Artikel 3

Was gilt als Versicherungsfall?

Versicherungsfall ist bei Personen- und Sachschäden ein Schadenereignis, bei Vermögensschäden eine Handlung oder Unterlassung, aus denen Ersatzansprüche gegen den Versicherungsnehmer oder eine mitversicherte Person entstehen könnten. Mehrere zeitlich und örtlich zusammenhängende Schäden aus derselben Ursache gelten als ein Versicherungsfall.

Artikel 4

Wo gilt die Versicherung ?

(Örtlicher Geltungsbereich)

1. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Europa im geographischen Sinn, jedenfalls aber auf das Gebiet jener Staaten, die das Übereinkommen zwischen den Nationalen Versicherungsbüros der Mitgliedsstaaten des europäischen Wirtschaftsraums und anderen assoziierten Staaten vom 30. Mai 2002 unterzeichnet haben (siehe Anlage).
2. Bei Transport des Fahrzeuges zu Wasser wird der Versicherungsschutz nicht unterbrochen, wenn die Verladeorte innerhalb des örtlichen Geltungsbereiches liegen. Sofern der Bestimmungsort außerhalb des örtlichen Geltungsbereiches liegt, endet der Versicherungsschutz mit Beendigung des Beladevorganges.

Artikel 5

Wie ist der Versicherungsschutz für das Ausland geregelt ?

1. Im Gebiet jener Staaten, für die eine Internationale Versicherungskarte (Grüne Karte) ausgestellt oder auf deren Vorlage durch das Übereinkommen zwischen den Nationalen Versicherungsbüros der Mitgliedsstaaten des europäischen Wirtschaftsraums und anderen assoziierten Staaten vom 30. Mai 2002 verzichtet worden ist, erstreckt sich die Versicherung jedenfalls auf den in dem betreffenden Staat für Fahrzeuge mit ausländischem Kennzeichen vorgeschriebenen, mindestens jedoch den im Versicherungsvertrag vereinbarten Umfang.
2. Der Versicherungsschutz erlischt mit dem Ende des Versicherungsvertrages auch dann, wenn in der Internationalen Versicherungskarte eine darüber hinausgehende Dauer ausgewiesen ist.
3. Wenn der Versicherer nach dem Recht des besuchten Staates unter Berücksichtigung der zwischen Versicherern und Verbänden von Versicherern bestehenden Verträge zur Leistung verpflichtet ist, nach dem Versicherungsvertrag aber gegenüber dem Versicherungsnehmer oder mitversicherten Personen nicht haftet, von der Verpflichtung zur Leistung frei ist oder der Versicherungsschutz wegen Beendigung des Versicherungsvertrages erloschen ist, so ist der Versicherer berechtigt, Ersatz für seine sich aus dieser Verpflichtung ergebenden Aufwendung zu fordern.

Artikel 6

Bis zu welcher Höhe leistet der Versicherer?

(Versicherungssummen)

1. Der Versicherer haftet im Rahmen dieser Versicherungsbedingungen in jedem Versicherungsfall für Personen-, Sach- und Vermögensschäden bis zu den vorgeschriebenen bzw. (bei freiwilliger Höherversicherung) bis zu den vereinbarten Versicherungssummen. Kosten, Zinsen und sonstige wie immer Namen habende Nebenleistungen werden auf diese angerechnet.
2. Übersteigen die Ersatzansprüche die Versicherungssummen, hat der Versicherer die Kosten eines nicht auf seine Veranlassung geführten Rechtsstreites nur im Verhältnis der Versicherungssummen zur Gesamthöhe der Ansprüche zu tragen.
3. Sind Rentenzahlungen zu leisten und übersteigt der Kapitalwert der Rente die Versicherungssumme oder den nach Abzug allfälliger sonstiger Leistungen aus dem selben Versicherungsfall noch verbleibenden Restbetrag der Versicherungssumme, so wird die Rente nur im Verhältnis der Versicherungssumme oder ihres Restbetrages zum Kapitalwert der Rente geleistet. Der Ermittlung des Kapitalwertes der Rente ist die Allgemeine Sterbetafel für Österreich und ein Zinsfuß von 3% zugrunde zu legen.

Artikel 7

Was gilt als Versicherungsperiode, wann ist die Prämie zu bezahlen, wann beginnt der Versicherungsschutz im Allgemeinen und was versteht man unter einer vorläufigen Deckung?

1. Als Versicherungsperiode gilt, wenn der Versicherungsvertrag nicht für kürzere Zeit abgeschlossen ist, der Zeitraum eines Jahres und zwar auch dann, wenn die Jahresprämie vertragsgemäß in Teilbeträgen zu entrichten ist.
2. Die erste oder die einmalige Prämie einschließlich Gebühren und Versicherungssteuer ist vom Versicherungsnehmer gegen Aushändigung der Polize und Aufforderung zur Prämienzahlung zu zahlen (Einlösung der Polize). Die Folgeprämien einschließlich Gebühren und Versicherungssteuer sind zum vereinbarten, in der Polize angeführten Hauptfälligkeitstermin, bei vereinbarter Teilzahlung zu den jeweils vereinbarten Fälligkeitsterminen zu entrichten.
3. Zahlungsverzug kann zur Leistungsfreiheit des Versicherers führen. Die Voraussetzungen und die Begrenzung der Leistungsfreiheit sind gesetzlich geregelt (siehe §§ 38, 39 und 39a VersVG).
4. Solange der Versicherer in Ansehung des geschädigten Dritten gemäß § 24 Abs. 2 KHVG zur Leistung verpflichtet bleibt, hat er Anspruch auf die anteilige Prämie bis zum Ablauf der dort angeführten Frist.
5. Der Versicherungsschutz tritt grundsätzlich mit dem vereinbarten Versicherungsbeginn in Kraft. Wird die Polize erst danach ausgehändigt, dann aber die Prämie binnen 14 Tagen oder danach ohne schuldhaften Verzug gezahlt, ist der Versicherungsschutz ab dem vereinbarten Versicherungsbeginn gegeben.
6. Soll der Versicherungsschutz schon vor Einlösung der Polize beginnen (vorläufige Deckung), ist die ausdrückliche Zusage der vorläufigen Deckung durch den Versicherer erforderlich. Die Ausstellung der Versicherungsbestätigung gemäß § 61 Abs.1 KFG bewirkt die Übernahme einer vorläufigen Deckung. Die vorläufige Deckung endet bei Annahme des Antrages mit der Einlösung der Polize. Sie tritt außer Kraft, wenn der Antrag unverändert angenommen wird und der Versicherungsnehmer mit der Zahlung der ersten oder der einmaligen Prämie schuldhaft in Verzug gerät (Pkt. 3.).

Der Versicherer ist berechtigt, die vorläufige Deckung mit der Frist von zwei Wochen zu kündigen. Dem Versicherer gebührt in diesem Fall die auf die Zeit des Versicherungsschutzes entfallende anteilige Prämie.

Artikel 8

Was ist nicht versichert?

(Risikoausschlüsse)

Der Versicherungsschutz umfasst nicht:

1. Ersatzansprüche des Eigentümers, des Halters und - bei Vermietung des Fahrzeuges ohne Beistellung eines Lenkers - des Mieters und der Personen, denen der Mieter das Fahrzeug überlässt, gegen mitversicherte Personen wegen Sach- oder bloßer Vermögensschäden;
2. Ersatzansprüche wegen Beschädigung, Zerstörung oder Abhandenkommens des versicherten Fahrzeuges und von mit dem versicherten Fahrzeug beförderten Sachen, mit Ausnahme jener, die mit Willen des Halters beförderte Personen üblicherweise an sich tragen oder, sofern die Fahrt überwiegend der Personenbeförderung dient, als Gegen-

tände des persönlichen Bedarfes mit sich führen; dies gilt nicht für das nichtgewerbsmäßige Abschleppen betriebsunfähiger Fahrzeuge im Rahmen üblicher Hilfeleistung;

3. Ersatzansprüche aus der Verwendung des versicherten Fahrzeuges als ortsgebundene Kraftquelle oder zu ähnlichen Zwecken;
4. Ersatzansprüche aus der Verwendung des Kraftfahrzeuges bei einer kraftfahrtsportlichen Veranstaltung, bei der es auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt, oder ihren Trainingsfahrten;
5. Ersatzansprüche, die besonderen Bestimmungen über die Haftung für Nuklearschäden unterliegen.

Artikel 9

Was ist vor bzw. nach Eintritt des Versicherungsfalles zu beachten?

(Obliegenheiten)

1. Als Obliegenheiten, deren Verletzung im Zeitpunkt des Versicherungsfalles die Freiheit des Versicherers von der Verpflichtung zur Leistung bewirkt (§ 6 Abs.1 und Abs.1 a Vers VG), werden bestimmt,
 - 1.1 Vereinbarungen über die Verwendung des Fahrzeuges einzuhalten;
 - 1.2 mit dem Fahrzeug nicht eine größere als die vereinbarte Höchstanzahl von Personen zu befördern;
 - 1.3 im Falle der Zuweisung eines Wechselkennzeichens nur das Fahrzeug zu verwenden, an dem die Kennzeichentafeln jeweils angebracht sind.

Bei Verletzung der Obliegenheit gemäß Pkt. 1.2 umfasst die Leistungsfreiheit höchstens den Teil der Entschädigung, der dem Verhältnis der Anzahl der zu Unrecht beförderten Personen zur Anzahl der insgesamt beförderten Personen entspricht.

2. Als Obliegenheiten, die zum Zweck der Verminderung der Gefahr oder der Verhütung einer Erhöhung der Gefahr dem Versicherer gegenüber zu erfüllen sind und deren Verletzung im Zeitpunkt des Versicherungsfalles die Freiheit des Versicherers von der Verpflichtung zur Leistung bewirkt (§ 6 Abs. 2 VersVG), werden bestimmt,
 - 2.1 dass der Lenker zum Lenken des Fahrzeuges kraftfahrrechtlich berechtigt ist;
 - 2.2 dass sich der Lenker nicht in einem durch Alkohol oder Suchtgift beeinträchtigten Zustand im Sinn der Straßenverkehrsvorschriften befindet;
 - 2.3 mit dem Fahrzeug nicht eine größere Anzahl von Personen zu befördern, als nach den kraftfahrrechtlichen Vorschriften zulässig ist.

Die Leistungspflicht bleibt jedenfalls in den Fällen der Pkte. 2.1 und 2.2 gegenüber dem Versicherungsnehmer und anderen mitversicherten Personen als dem Lenker bestehen, sofern für diese die Obliegenheitsverletzung ohne Verschulden nicht erkennbar war.

Eine Verletzung der Obliegenheit gemäß Pkt. 2.2 liegt nur vor, wenn im Spruch oder in der Begründung einer rechtskräftigen verwaltungsbehördlichen oder gerichtlichen Entscheidung festgestellt wird, dass das Fahrzeug in einem durch Alkohol oder Suchtgift beeinträchtigten Zustand gelenkt wurde.

Bei Verletzung der Obliegenheit gemäß Pkt. 2.3 umfasst die Leistungsfreiheit höchstens den Teil der Entschädigung, der dem Verhältnis der Anzahl der zu Unrecht beförderten Personen zur Anzahl der insgesamt beförderten Personen entspricht.

3. Als Obliegenheiten, deren Verletzung nach Eintritt des Versicherungsfalles die Freiheit des Versicherers von der Verpflichtung zur Leistung bewirkt (§ 6 Abs. 3 VersVG), werden bestimmt,
 - 3.1 im Fall der Verletzung von Personen diesen Hilfe zu leisten oder, falls die hiezu Verpflichteten dazu nicht fähig sind, unverzüglich für fremde Hilfe zu sorgen;
 - 3.2 bei Personenschäden die nächste Polizeidienststelle sofort zu verständigen;
 - 3.3 dem Versicherer längstens innerhalb einer Woche ab Kenntnis
 - 3.3.1 den Versicherungsfall unter möglichst genauer Angabe des Sachverhaltes,
 - 3.3.2 die Anspruchserhebung durch den geschädigten Dritten,
 - 3.3.3 die Einleitung eines damit im Zusammenhang stehenden verwaltungsbehördlichen oder gerichtlichen Verfahrens schriftlich anzuzeigen.

Die Pkte. 3.3.1 und 3.3.2 gelten nicht, soweit der Versicherungsnehmer dem Geschädigten den Schaden selbst ersetzt;

 - 3.4 nach Möglichkeit zur Feststellung des Sachverhaltes beizutragen;

- 3.5 außer im Falle des Pkt. 3.8 ohne Einwilligung des Versicherers die Entschädigungsansprüche des geschädigten Dritten nicht anzuerkennen;
- 3.6 außer im Falle des Pkt. 3.8 ohne Einwilligung des Versicherers einen bedingten Zahlungsbefehl nicht in Rechtskraft erwachsen zu lassen;
- 3.7 dem Versicherer, außer im Fall der Freiheit von der Verpflichtung zur Leistung, die Führung des Rechtsstreits über den Ersatzanspruch zu überlassen, dem vom Versicherer bestellten Rechtsanwalt Prozessvollmacht zu erteilen und jede von diesem verlangte sachdienliche Aufklärung zu geben.
- 3.8 Hat der Versicherungsnehmer innerhalb von vier Wochen nach Eintritt des Versicherungsfalles eine Leistung zur Abdeckung des Schadens erbracht, so tritt die Leistungsfreiheit des Versicherers wegen Verletzung einer Obliegenheit gemäß Pkt. 3.3 nicht ein, wenn die Erfüllung der Obliegenheit innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt des Versicherungsfalles nachgeholt wird. Die Obliegenheit der Anzeige eines gerichtlichen Verfahrens gemäß Pkt. 3.3.3 wird hiedurch nicht berührt.

Artikel 10

Welche Umstände sind als Erhöhung der Gefahr anzusehen?

Als Erhöhung der Gefahr im Sinn der §§ 23 Abs.1 und 27 Abs.1 VersVG sind alle Umstände anzusehen, derentwegen das Fahrzeug dem Kfz oder den aufgrund dieses Bundesgesetzes erlassenen Verordnungen nicht entspricht und derentwegen eine weitere Verwendung des Fahrzeugs die Verkehrssicherheit gefährdet, sofern das Fortbestehen dieser Umstände auf grobe Fahrlässigkeit zurückzuführen ist.

Artikel 11

Inwieweit ist die Leistungsfreiheit des Versicherers bei Verletzung einer Obliegenheit oder einer Erhöhung der Gefahr beschränkt?

1. Die Leistungsfreiheit des Versicherers wegen Verletzung einer Obliegenheit oder einer Erhöhung der Gefahr beträgt je EUR 11.000,-, für jeden Versicherungsfall insgesamt maximal EUR 22.000,- ;
2. Die Beschränkung der Leistungsfreiheit gemäß Pkt. 1. entfällt,
 - 2.1 wenn die Obliegenheit in der Absicht verletzt wurde, sich oder einem Dritten rechtswidrig einen Vermögensvorteil zu verschaffen;
 - 2.2 bei Verletzung einer der in Artikel 9.3.5 oder 9.3.7 genannten Obliegenheiten.

Im Falle des Pkt. 2.1 ist der Versicherer über die in Pkt. 1. festgelegte Beschränkung hinaus bis zum Umfang des verschafften Vermögensvorteils, im Falle des Pkt. 2.2 bis zum Ausmaß des dem Versicherer dadurch entstandenen Vermögensnachteils leistungsfrei.

Artikel 12

Wann und unter welchen Voraussetzungen ändert sich die Prämie? (Prämienanpassung)

1. Die Anpassung (Erhöhung oder Absenkung) der Prämie erfolgt einmal jährlich zur Hauptfälligkeit entsprechend der Entwicklung des Gesamtindex der Verbraucherpreise 2005, bei dessen Entfall des entsprechenden Nachfolgeindex. Herangezogen werden die von der Bundesanstalt Statistik Austria veröffentlichten endgültigen Monatswerte. Bei Vertragsbeginn wird der Haftpflichtprämie die jeweils für den vierten Monat vor Vertragsbeginn veröffentlichte Indexzahl zugrundegelegt, zur Hauptfälligkeit die jeweils für den vierten Monat vor Hauptfälligkeit veröffentlichte Indexzahl.

Beginn- bzw. Hauptfälligkeitsmonat	Veröffentlichte Indexzahl des Monats
Jänner	September des Vorjahres
Februar	Oktober des Vorjahres
März	November des Vorjahres
April	Dezember des Vorjahres
Mai	Jänner
Juni	Februar
Juli	März
August	April
September	Mai
Oktober	Juni
November	Juli
Dezember	August

Die erste Anpassung wird in jenem Verhältnis vorgenommen, in dem sich die für die Prämienvorschriftung zur Hauptfälligkeit heranzuzie-

hende Indexzahl gegenüber der der Haftpflichtprämie bei Vertragsbeginn zugrunde gelegten Monatsindexzahl verändert hat.

Jede weitere Anpassung wird in jenem Verhältnis vorgenommen, in dem sich die für die Prämienvorschriftung zur Hauptfälligkeit heranzuziehende Indexzahl gegenüber der der Haftpflichtprämie bei der letzten Anpassung zugrunde gelegten Monatsindexzahl verändert hat.

Veränderungen unter 0,5% bleiben unberücksichtigt, doch ist dieser Unterschied bei späteren Prämienanpassungen zu berücksichtigen.

Beträgt der Unterschied 0,5% oder mehr, und unterbleibt eine Prämienhöhung zu einer Hauptfälligkeit ganz oder teilweise, kann dieser Unterschied bei späteren Prämienanpassungen nachgeholt werden. Allgemeine Vorschriften über Vertragsbestimmungen, die eine Änderung des Entgelts vorsehen, bleiben unberührt.

2. Prämien erhöhungen auf Grund des Punktes 1. können rechtswirksam frühestens nach einem Jahr ab Versicherungsbeginn und in der Folge nicht in kürzeren als einjährigen Abständen vorgenommen werden; sie werden frühestens ab dem Zeitpunkt der Verständigung des Versicherungsnehmers durch den Versicherer wirksam.
3. Wird die Prämie auf Grund der Bestimmung des Punktes 1. erhöht, kann der Versicherungsnehmer die Kfz-Haftpflichtversicherung binnen eines Monats, nachdem der Versicherer ihm die erhöhte Prämie und den Grund der Erhöhung mitgeteilt hat, kündigen. Die Kündigung wird mit Ablauf eines Monats wirksam, frühestens jedoch mit dem Wirksamwerden der Prämienhöhung.
4. Der Versicherer hat in der Mitteilung dem Versicherungsnehmer den Grund der Erhöhung klar und verständlich zu erläutern. Eine Prämienhöhung auf Grund des Punktes 1. wird jedenfalls erst mit dem Zugang dieser Mitteilung an den Versicherungsnehmer wirksam.

Artikel 13

Wann und unter welchen Voraussetzungen können Änderungen allgemein vom Versicherer verwendeter Tarife mit Wirksamkeit auf bereits bestehende Verträge angewendet werden?

1. Der Versicherer ist berechtigt bzw. verpflichtet, bei einer wesentlichen Veränderung des Risikos durch
 - Änderung bestehender oder Inkrafttreten neuer Rechtsnormen sowie nachhaltige Änderung der Rechtsprechung, sofern sie auf die vom Versicherer getragene Gefahr Einfluss haben;
 - Änderungen der durch Gesetz, Verordnung, sonstigen behördlichen Akt festgesetzten Ersatzleistungen,
 seinen allgemein verwendeten Tarif mit Wirksamkeit auf bestehende Verträge anzupassen.
2. Prämien erhöhungen auf Grund des Punktes 1. können rechtswirksam frühestens nach einem Jahr ab Versicherungsbeginn und in der Folge nicht in kürzeren als einjährigen Abständen vorgenommen werden; sie werden frühestens ab dem Zeitpunkt der Verständigung des Versicherungsnehmers durch den Versicherer wirksam.
3. Wird der Tarif auf Grund der Bestimmung des Punktes 1. erhöht, kann der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag binnen eines Monats, nachdem der Versicherer ihm die erhöhte Prämie und den Grund der Erhöhung mitgeteilt hat, kündigen. Die Kündigung wird mit Ablauf eines Monats wirksam, frühestens jedoch mit dem Wirksamwerden der Prämienhöhung.

Auf sein Kündigungsrecht ist der Versicherungsnehmer bei der Verständigung über die Prämienhöhung ausdrücklich hinzuweisen.

Artikel 14

Wann und unter welchen Voraussetzungen können die Bedingungen mit Wirksamkeit auf bereits bestehende Verträge geändert werden?

1. Der Versicherer ist berechtigt, dem Versicherungsnehmer eine Änderung der Bedingungen vorzuschlagen.
2. Die Änderung ist dem Versicherungsnehmer schriftlich mitzuteilen und gilt als genehmigt, sofern der Versicherungsnehmer nicht bis zum Ablauf des Monats, der dem Zugang der Mitteilung folgt, schriftlich widerspricht.
3. In der Mitteilung hat der Versicherer den Versicherungsnehmer auf das Widerspruchsrecht, die Widerspruchsfrist und die Rechtsfolgen eines unterlassenen Widerspruchs besonders hinzuweisen. Die Änderung der Bedingungen wird mit dem in der Mitteilung genannten Zeitpunkt wirksam, frühestens jedoch mit dem Ablauf der Widerspruchsfrist

Artikel 15

Welche Auswirkungen hat der Schadenverlauf auf die Prämie?

(Bonus/Malus)

Welche Rechte hat der Versicherungsnehmer bei der Vereinbarung eines Bonus/Malus-Systems?

Bei Kraftwagen im Sinne des § 2 Abs. 1 Z. 4b, 4c, 5 und 6 KFG mit Ausnahme der Verwendung als Schulfahrzeug sowie bei Kraftwagen im Sinne des § 2 Abs. 1 Z. 8 und 28a KFG bis 3.500 kg höchstzulässigem Gesamtgewicht ohne besondere Verwendung wird die Prämie, unter Zugrundelegung der in Pkt. 6. ersichtlichen Tabelle, nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen nach dem Schadenverlauf bemessen.

1. Beginnstufe

Wird auf einen Versicherungsvertrag nicht gemäß Pkt. 4. der Schadenverlauf eines früheren Versicherungsverhältnisses angerechnet, wird die erste Prämie nach der Prämienstufe 9 der in Pkt. 6. ersichtlichen Tabelle berechnet.

2. Schadenfreiheit

2.1 Nach schadenfreiem Verlauf jedes Zeitraumes vom 1. Oktober bis zum 30. September des folgenden Jahres (Beobachtungszeitraum) wird die Prämie zum jeweils nächsten Hauptfälligkeitzeitpunkt ab dem dem Beobachtungszeitraum folgenden 1. Jänner nach der nächst niedrigeren Prämienstufe bemessen.

2.2 Ein Beobachtungszeitraum gilt als schadenfrei verlaufen, wenn kein nach Pkt. 3.2 zu berücksichtigender Versicherungsfall eingetreten ist und das Versicherungsverhältnis mindestens neun Monate bestanden hat. Wenn jedoch die während des Beobachtungszeitraumes fällige Prämie im Sinn des Pkt.1. nach der Prämienstufe 9 bemessen war, muss das Versicherungsverhältnis mindestens sechs Monate bestanden haben.

3. Berücksichtigung von Versicherungsfällen

3.1 Für jeden gemäß Pkt. 3.2 für den Schadenverlauf zu berücksichtigenden Versicherungsfall innerhalb eines Beobachtungszeitraumes wird die Prämie zum nächsten Hauptfälligkeitzeitpunkt ab dem dem Beobachtungszeitraum folgenden 1. Jänner um drei Prämienstufen höher als zuvor bemessen.

3.2 Ein Versicherungsfall wird für den Schadenverlauf berücksichtigt, wenn der Versicherer hierfür eine Entschädigungsleistung zu seinen Lasten erbracht oder hierfür eine Rückstellung gebildet hat. Innerbetriebliche Kosten des Versicherers werden hierbei nicht berücksichtigt. Ebenfalls nicht berücksichtigt werden Entschädigungsleistungen und Rückstellungen, die vom Versicherungsnehmer innerhalb von sechs Wochen, nachdem er von der Entschädigungsleistung und ihrer Höhe oder dem Umstand, dass für eine Entschädigungsleistung eine Rückstellung gebildet wurde, Kenntnis erlangt hat, dem Versicherer erstattet wurden.

3.3 Ein Versicherungsfall wird für den Schadenverlauf des Versicherungsverhältnisses nicht berücksichtigt, wenn Leistungen ausschließlich aufgrund von Teilungsabkommen von Versicherern untereinander oder zwischen Versicherern und Sozialversicherungsträgern erbracht wurden.

3.4 Die Höhe einer vom Versicherer erbrachten Entschädigungsleistung oder der Umstand, dass für eine Entschädigungsleistung eine Rückstellung gebildet worden ist, wird dem Versicherungsnehmer vom Versicherer mitgeteilt und auf die Möglichkeit der Erstattung hingewiesen. Hat der Versicherungsnehmer die Entschädigungsleistung erstattet oder dem Versicherer einen der Rückstellung entsprechenden Betrag bezahlt und führt derselbe Versicherungsfall zu weiteren Entschädigungsleistungen oder Rückstellungen, so steht es dem Versicherungsnehmer frei, auch diese weiteren Leistungen oder Rückstellungen zu erstatten oder den bisher erstatteten Betrag mit der Wirkung zurückzufordern, dass der Versicherungsfall für den Schadenverlauf des Versicherungsverhältnisses berücksichtigt wird.

4. Übergang der Einstufung

4.1 Erwirbt der Versicherungsnehmer an Stelle eines veräußerten Fahrzeuges oder eines Fahrzeuges, für das das versicherte Interesse weggefallen ist, ein anderes Fahrzeug, für das der Tarif die Bemessung der Prämie nach dem Schadenverlauf vorsieht, wird auf ein für dieses Fahrzeug begründetes Versicherungsverhältnis der Schadenverlauf des früheren Versicherungsverhältnisses angerechnet. Ein Fahrzeug gilt als Stelle eines anderen erworben, wenn der Erwerb längstens sechs Monate vor oder innerhalb

eines Jahres nach der Veräußerung oder dem Wegfall des versicherten Interesses erfolgt.

4.2 Endet das Versicherungsverhältnis und wird für dasselbe Fahrzeug vom selben Versicherungsnehmer innerhalb eines Jahres nach Beendigung des Versicherungsverhältnisses ein neuer Versicherungsvertrag geschlossen, wird der Schadenverlauf des früheren Versicherungsverhältnisses auf das neue Versicherungsverhältnis angerechnet.

4.3 Geht das Eigentum an einem Fahrzeug oder die Anwartschaft darauf auf eine andere Person über, wird der bisherige Schadenverlauf des Versicherungsverhältnisses nur dann berücksichtigt, wenn im Zuge des Übergangs oder innerhalb eines Jahres nach dem Übergang

- ein naher Angehöriger des früheren Versicherungsnehmers das Eigentum am Fahrzeug oder die Anwartschaft darauf erwirbt oder

- ein Leasingnehmer oder Mieter, dem das Fahrzeug während mindestens eines Jahres zum Gebrauch überlassen war, das Eigentum an ihm erwirbt, oder

- ein Dienstnehmer, der das Fahrzeug während mindestens eines Jahres regelmäßig benützt hat, von seinem Dienstgeber das Eigentum an ihm oder die Anwartschaft darauf erwirbt.

Bei einem solchen Übergang wird der bisherige Schadenverlauf jedoch nicht berücksichtigt, wenn der frühere Versicherungsnehmer im Sinne des Pkt. 4.1 ein Ersatzfahrzeug erwirbt.

4.4 Als nahe Angehörige gelten der Ehegatte, die Verwandten in gerader auf- und absteigender Linie und die im gemeinsamen Haushalt lebenden Geschwister. Hierbei sind den Kindern und Eltern Wahl- oder Pflegekinder und -eltern und der ehelichen Gemeinschaft eine eheähnliche gleichzuhalten.

5. Berichtigung der Einstufung

5.1 Wurde ein Versicherungsfall gemäß Pkt. 3. berücksichtigt und ergibt sich, dass keine Entschädigungsleistung zu erbringen ist, wird die Einstufung berichtigt und einem Versicherungsnehmer, der aufgrund des Schadenfalles eine höhere Prämie bezahlt hat, der Unterschiedsbetrag zurückerstattet.

5.2 Wurde ein Beobachtungszeitraum als schadenfrei verlaufen behandelt und ergibt sich, dass eine Entschädigungsleistung zu erbringen ist, wird vorbehaltlich des Pkt. 3.2, letzter Satz, die Einstufung berichtigt. Der Versicherungsnehmer hat dem Versicherer den Unterschiedsbetrag zur Mehrprämie zu entrichten.

6. Prämienstufe % der Tarifprämie

P3	44%
P2	44%
P1	44%
0	47%
1	50%
2	55%
3	60%
4	65%
5	70%
6	75%
7	80%
8	95%
9	110%
10	120%
11	120%
12	140%
13	140%
14	170%
15	170%
16	200%
17	200%

7. Sofern für den Versicherungsvertrag die Bemessung der Prämie nach dem Schadenverlauf vereinbart wird, ist der Versicherungsnehmer vor Abgabe seiner Vertragserklärung über die Funktion des angewendeten Bonus/Malus-Systems zu informieren.

8. Der Versicherer hat dem Versicherungsnehmer auf dessen Antrag eine Bescheinigung des Schadenverlaufes (§16 KHVG) auszustellen.

Artikel 15a

Wann kommen Schadenersatzbeiträge generell zur Anwendung und wann können diese vereinbart werden?

Für einzelne Risikogruppen (z. B. Taxi bis 5 Plätze inkl. Lenkerplatz) sind vom Versicherungsnehmer Schadenersatzbeiträge zu entrichten. Schadenersatzbeiträge können auch gegen Verzicht des Versicherers auf sein Kündigungsrecht nach § 158 VersVG oder gegen Einräumung eines Prämiennachlasses vereinbart werden.

Ein Schadenersatzbeitrag wird in der vereinbarten und in der Polizza ausgewiesenen Höhe für jeden Versicherungsfall, für den der Versicherer eine Entschädigung zu seinen Lasten erbracht hat, bei Vorschreibung fällig.

Bei Versicherungsverträgen, auf die das Bonus/Malus-System angewendet wird, tritt die Fälligkeit erst nach Ablauf der in Artikel 15, Pkt. 3.2 festgesetzten Fristen ein, sofern der Versicherungsnehmer dem Versicherer den bezahlten Betrag nicht erstattet hat.

Ist die vom Versicherer erbrachte Entschädigungsleistung geringer als der Schadenersatzbeitrag, reduziert sich der Schadenersatzbeitrag auf den Betrag der erbrachten Entschädigungsleistung.

Entschädigungsleistungen, die ausschließlich aufgrund von Teilungsabkommen von Versicherern untereinander oder zwischen Versicherern und Sozialversicherungsträgern erbracht worden sind, bleiben unberücksichtigt.

Nach Beendigung des Versicherungsverhältnisses bleibt der Versicherungsnehmer für die während der Dauer des Versicherungsverhältnisses eingetretenen Versicherungsfälle zur Entrichtung des Schadenersatzbeitrages verpflichtet.

Artikel 16

Wozu ist der Versicherer bevollmächtigt?

Wann können Versicherungsansprüche abgetreten oder verpfändet werden?

1. Der Versicherer ist, außer im Fall der Freiheit von der Verpflichtung zur Leistung, bevollmächtigt, die ihm zur Befriedigung oder zur Abwehr der Entschädigungsansprüche des geschädigten Dritten zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen des Versicherungsnehmers und der mitversicherten Personen im Rahmen der Versicherungssumme und der übernommenen Gefahr abzugeben.
2. Versicherungsansprüche dürfen vor ihrer endgültigen Feststellung ohne ausdrückliche Zustimmung des Versicherers weder abgetreten noch verpfändet werden.

Artikel 17

Unter welchen Voraussetzungen kann der Versicherungsvertrag gekündigt werden?

Wer kann nach Eintritt des Versicherungsfalles kündigen?

Was gilt bei Wegfall des versicherten Risikos?

Was gilt bei Veräußerung des versicherten Fahrzeuges?

1. Für die Kündigung zum Ablauf des Vertrages gilt § 14 KHVG, für die Kündigung nach Eintritt des Versicherungsfalles § 158 VersVG.
2. Bei Wegfall des versicherten Interesses gilt § 68 VersVG, bei Veräußerung des versicherten Fahrzeuges § 158 h VersVG.

Dem Versicherer gebührt jeweils die Prämie für die bis zur Auflösung des Vertrages verstrichene Vertragslaufzeit.

Artikel 18

Wann ruht der Vertrag?

Der Versicherungsnehmer kann für die Zeit von mindestens drei Monaten Ruhen des Versicherungsvertrages verlangen, wenn er das Fahrzeug gemäß § 43 KFG abgemeldet oder die Zulassungsbescheinigung und die Kennzeichentafel(n) gemäß § 52 KFG hinterlegt hat.

Artikel 19

Wo können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag gerichtlich geltend gemacht werden?

(Gerichtsstand)

Der Versicherungsnehmer und die mitversicherten Personen können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag auch bei den Gerichten geltend

machen, in deren Sprengel sie ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt oder ihren Sitz im Inland haben.

Artikel 20

Was hat bei Vorliegen einer Interessenskollision zu geschehen?

Sofern der geschädigte Dritte und der Versicherungsnehmer beim selben Versicherer haftpflichtversichert sind, finden die Bestimmungen der Artikel 9.3.7 und Artikel 16.1 keine Anwendung.

Der Versicherungsnehmer oder die mitversicherte Person kann sich in diesem Fall in einem vom geschädigten Dritten angestregten Rechtsstreit auf Kosten des Versicherers (§ 150 Abs. 1 VersVG) von einem Rechtsanwalt seiner Wahl vertreten lassen, der im Sprengel des für das Verfahren zuständigen Gerichtes seinen Sitz hat.

Artikel 21

Welche Sonderbestimmungen für einzelne Arten von Fahrzeugen und Kennzeichen gibt es?

1. Motorfahräder

Erfüllt ein als Motorfahrzeug versichertes Kraftfahrzeug im Zeitpunkt des Schadeneignisses die gesetzlichen Voraussetzungen als Motorfahrzeug nicht oder nicht mehr, so gilt dies als Verwendung zu einem anderen als dem im Versicherungsvertrag vereinbarten Zweck im Sinn des Artikel 9.1.1.

2. Anhänger

2.1 Die Versicherung von Anhängern umfasst unbeschadet der Bestimmungen des Pkt. 2.2 nur die Versicherungsfälle, die nicht mit dem Ziehen des Anhängers durch ein Kraftfahrzeug zusammenhängen. Mitversicherte Personen sind der Eigentümer und derjenige, der mit Willen des Eigentümers den Anhänger verwendet.

2.2 Die Versicherung von Anhängern umfasst auch Versicherungsfälle, die mit dem Ziehen des Anhängers durch das Zugfahrzeug zusammenhängen und zwar

2.2.1 hinsichtlich der Ersatzansprüche von Insassen eines Omnibusanhängers;

2.2.2 hinsichtlich der Schäden durch das mit dem Anhänger zur Beförderung gefährlicher Güter beförderte gefährliche Gut, insoweit die Versicherungssumme für den Anhänger die Versicherungssumme für das Zugfahrzeug übersteigt.

In diesen Fällen sind die durch den Versicherungsvertrag über das Zugfahrzeug versicherten Personen mitversichert.

2.2.3 bei Anhängern mit ausländischen Kennzeichen, die das Kennzeichen des inländischen Zugfahrzeuges führen (§ 83 KFG), sind alle Versicherungsfälle in die Versicherung des Zugfahrzeuges eingeschlossen.

3. Probefahrtenkennzeichen

Bezieht sich der Versicherungsvertrag auf Probefahrtenkennzeichen, so besteht Versicherungsschutz für das Fahrzeug, an dem jeweils die Kennzeichentafeln mit dem Probefahrtenkennzeichen angebracht sind. Auf Probefahrten ist Artikel 9.1.1 sinngemäß, hingegen nicht Artikel 10 anzuwenden.

Artikel 22

In welcher Form sind Erklärungen abzugeben?

Alle Erklärungen und Mitteilungen des Versicherungsnehmers sind gültig, wenn sie schriftlich erfolgen und dem Versicherer zugegangen sind. Wenn der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz wechselt, hat er die neue Adresse dem Versicherer mitzuteilen. Andernfalls richtet der Versicherer seine Erklärungen rechtswirksam an die letzte ihm bekannte Adresse. Dazu genügt ein nicht eingeschriebener Brief.

Artikel 23

Welches Recht ist anzuwenden?

Es gilt österreichisches Recht.

Anlage:

Staaten, die das Übereinkommen zwischen den nationalen Versicherungsbüros der Mitgliedsstaaten des Abkommens des europäischen Wirtschaftsraums und anderen assoziierten Staaten vom 30. Mai 2002 unterzeichnet haben (Stand Mai 2008):

Andorra	Frankreich	Lettland	Polen	Spanien
Belgien	Griechenland	Litauen	Portugal	Tschechien
Bulgarien	Großbritannien	Luxemburg	Rumänien	Ungarn
Dänemark	Irland	Malta	Schweden	Zypern
Deutschland	Island	Niederlande	Schweiz	
Estland	Italien	Norwegen	Slowakei	
Finnland	Kroatien	Österreich	Slowenien	

Die ABKH 2009 weichen von den Musterbedingungen des Verbandes der Versicherungsunternehmen Österreichs in den Artikeln 12, 14, 15, 15a, 18 und 22 ab.

Artikel 12 enthält eine Prämienanpassungsvereinbarung.

Artikel 14 enthält eine Fristfestlegung für das Inkrafttreten geänderter Bedingungen.

Artikel 15 bis einschließlich Pkt. 6 ist eine Ergänzung zu den Musterbedingungen.

Artikel 15a enthält Bestimmungen über Schadenersatzbeiträge, die in den Musterbedingungen nicht enthalten sind.

Artikel 18 enthält eine kürzere Frist für ein Ruhen des Versicherungsvertrages.

Artikel 22 enthält eine Erweiterung bezüglich der Form von Erklärungen.

Diese Versicherungsbedingungen wurden am 03.12.2008 der FMA Finanzmarktaufsicht Versicherungs- und Pensionskassenaufsicht mitgeteilt.

Inhaltsverzeichnis

- Art. 1 Für wen gilt die Versicherung?
Was gilt bei Wechselkennzeichen?
- Art. 2 Was ist versichert? (Umfang der Versicherung)
- Art. 3 Was gilt als Versicherungsfall?
- Art. 4 Wo gilt die Versicherung? (Örtlicher Geltungsbereich)
- Art. 5 Wann gilt die Versicherung? (Zeitlicher Geltungsbereich)
- Art. 6 Wann beginnt der Versicherungsschutz im Allgemeinen und was versteht man unter einer vorläufigen Deckung?
- Art. 7 Was ist ein Unfall? (Begriff des Unfalles)
- Versicherungsleistungen
- Art. 8 Was kann versichert werden?
- Art. 9 Was leistet der Versicherer bei Todesfall?
- Art. 10 Was leistet der Versicherer bei dauernder Invalidität?
- Art. 11 Was leistet der Versicherer zusätzlich?
- Art. 12 Wann und unter welchen Voraussetzungen wird die Versicherungsleistung ausbezahlt und wann verjährt sie? (Fälligkeit der Versicherungsleistung und Verjährung)
- Art. 13 In welchen Fällen und nach welchen Regeln entscheidet die Ärztekommision?
- Begrenzung des Versicherungsschutzes
- Art. 14 Was ist nicht versichert? (Risikoausschlüsse)
- Art. 15 Was gilt für die sachliche Begrenzung des Versicherungsschutzes?
- Pflichten des Versicherungsnehmers
- Art. 16 Wann ist die Prämie zu bezahlen?
- Art. 17 Was ist vor bzw. nach Eintritt des Versicherungsfalles zu beachten? (Obliegenheiten)
- Sonstige Vertragsbestimmungen
- Art. 18 Was gilt als Versicherungsperiode und wie lange läuft der Versicherungsvertrag?
- Art. 19 Wer kann nach Eintritt des Versicherungsfalles kündigen? Was gilt bei Wegfall des versicherten Risikos? Was gilt bei Veräußerung des versicherten Fahrzeuges?
- Art. 20 Wann können Versicherungsansprüche abgetreten oder verpfändet werden?
- Art. 21 Wo können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag gerichtlich geltend gemacht werden? (Gerichtsstand)
- Art. 22 Wem steht die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu, wer hat die Pflichten aus dem Versicherungsvertrag zu erfüllen? (Rechtsstellung der am Vertrag beteiligten Personen)
- Art. 23 Wann und unter welchen Voraussetzungen ändert sich die Prämie? (Prämienanpassung)
- Art. 24 Wann und unter welchen Voraussetzungen können die Bedingungen mit Wirksamkeit auf bereits bestehende Verträge geändert werden?
- Art. 25 In welcher Form sind Erklärungen abzugeben?
- Art. 26 Welches Recht ist anzuwenden?

Artikel 1

Für wen gilt die Versicherung? Was gilt bei Wechselkennzeichen?

1. Versicherte Personen sind solche, die sich mit Willen des Versicherungsnehmers oder des über das Fahrzeug Verfügungsberechtigten in oder auf dem Fahrzeug befinden oder im ursächlichen Zusammenhang mit ihrer Beförderung im Rahmen des Artikel 2 tätig werden.
2. Platzsystem progressiv
Die vereinbarte Versicherungssumme gilt für jeden einzelnen kraftfahrrechtlich genehmigten Platz des im Vertrag bezeichneten Fahrzeuges.
Sind im Unfallszeitpunkt mehr Personen versichert, als Plätze kraftfahrrechtlich genehmigt sind, oder mehr Plätze vorhanden als im Versicherungsantrag angegeben, wird die Versicherungsleistung für die einzelne Person entsprechend vermindert.
3. Für die Dauer der Zuweisung eines Wechselkennzeichens hat die Versicherung nur für das Fahrzeug Gültigkeit, an dem die Kennzeichentafeln jeweils angebracht sind.
Der Wegfall des Wechselkennzeichens ist dem Versicherer unverzüglich mitzuteilen.

Artikel 2

Was ist versichert ? (Umfang der Versicherung)

Die Versicherung bezieht sich auf Unfälle (Art. 7) in ursächlichem Zusammenhang mit dem Lenken, Benutzen, Behandeln, dem Be- und Entladen sowie dem Einweisen des Kraftfahrzeuges oder Anhängers. Unfälle beim Ein- und Aussteigen sind mitversichert.

Artikel 3

Was gilt als Versicherungsfall ?

Versicherungsfall ist der Eintritt eines Unfalles (Art. 7).

Artikel 4

Wo gilt die Versicherung ? (Örtlicher Geltungsbereich)

1. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Europa im geographischen Sinn, jedenfalls aber auf das Gebiet jener Staaten, die das Übereinkommen zwischen den Nationalen Versicherungsbüros der Mitgliedsstaaten des europäischen Wirtschaftsraums und anderen assoziierten Staaten vom 30. Mai 2002, Abl.Nr. L 192 vom 31. Juli 2003, S.23 unterzeichnet haben (siehe Anlage).
2. Bei Transport des Fahrzeuges zu Wasser wird der Versicherungsschutz nicht unterbrochen, wenn die Verladeorte innerhalb des örtlichen Geltungsbereiches liegen. Sofern der Bestimmungsort außerhalb des örtlichen Geltungsbereiches liegt, endet der Versicherungsschutz mit Beendigung des Beladevorganges.

Artikel 5

Wann gilt die Versicherung ? (Zeitlicher Geltungsbereich)

Versichert sind Unfälle, die während der Wirksamkeit des Versicherungsschutzes (Laufzeit des Versicherungsvertrages unter Beachtung der §§ 38 ff VersVG) eintreten.

Artikel 6

Wann beginnt der Versicherungsschutz im allgemeinen und was versteht man unter einer vorläufigen Deckung ?

1. Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz tritt grundsätzlich mit der Einlösung der Polizza (Art. 18) in Kraft, jedoch nicht vor dem vereinbarten Versicherungsbeginn. Wird die Polizza erst danach ausgehändigt, dann aber die Prämie binnen 14 Tagen oder ohne schuldhaften Verzug gezahlt, ist der Versicherungsschutz ab dem vereinbarten Versicherungsbeginn gegeben.

2. Vorläufige Deckung

Soll der Versicherungsschutz schon vor Einlösung der Police beginnen (vorläufige Deckung), ist die ausdrückliche Zusage der vorläufigen Deckung durch den Versicherer erforderlich.

Die vorläufige Deckung endet bei Annahme des Antrages mit der Einlösung der Police. Sie tritt außer Kraft, wenn der Antrag unverändert angenommen wird und der Versicherungsnehmer mit der Zahlung der ersten oder der einmaligen Prämie schuldhaft in Verzug gerät (Art. 18).

Der Versicherer ist berechtigt, die vorläufige Deckung mit der Frist von zwei Wochen schriftlich zu kündigen. Dem Versicherer gebührt in diesem Fall die auf die Zeit des Versicherungsschutzes entfallende anteilige Prämie.

Artikel 7

Was ist ein Unfall? (Begriff des Unfalles)

1. Unfall ist ein vom Willen des Versicherten unabhängiges Ereignis, das plötzlich von außen mechanisch oder chemisch auf seinen Körper einwirkt und eine körperliche Schädigung oder den Tod nach sich zieht.
2. Als Unfälle gelten auch folgende vom Willen des Versicherten unabhängige Ereignisse:
 - 2.1 Ertrinken;
 - 2.2 Verbrennungen, Verbrühungen, Einwirkungen von Blitzschlag oder elektrischem Strom;
 - 2.3 Einatmen von Gasen oder Dämpfen, Einnehmen von giftigen oder ätzenden Stoffen; es sei denn, dass diese Einwirkungen allmählich erfolgen;
 - 2.4 Verrenkungen von Gliedern sowie Zerrungen und Zerreißen von an Gliedmaßen und an der Wirbelsäule befindlichen Muskeln, Sehnen, Bändern und Kapseln infolge plötzlicher Abweichung vom geplanten Bewegungsablauf.
3. Krankheiten gelten nicht als Unfälle, übertragbare Krankheiten auch nicht als Unfallsfolgen. Dies gilt nicht für Wundstarrkrampf, verursacht durch einen Unfall gemäß Pkt. 1.

Versicherungsleistungen

Artikel 8

Was kann versichert werden?

Die Versicherung kann genommen werden für

- den Todesfall (Art. 9)
- dauernde Invalidität (Art. 10)

Aus der Police ist ersichtlich, was versichert ist und welche Versicherungssummen vereinbart sind.

Artikel 9

Was leistet der Versicherer bei Todesfall?

1. Tritt innerhalb eines Jahres vom Unfalltag an gerechnet der Tod als Folge des Unfalles ein, wird die für den Todesfall versicherte Summe gezahlt.
2. Auf die Todesfallleistung werden nur Zahlungen, die für dauernde Invalidität aus demselben Ereignis geleistet worden sind, angerechnet. Einen Mehrbetrag an Leistung für dauernde Invalidität kann der Versicherer nicht zurückverlangen.
3. Für Personen vor Vollendung des 15. Lebensjahres werden im Rahmen der Versicherungssumme nur die aufgewendeten angemessenen Begräbniskosten ersetzt.

Artikel 10

Was leistet der Versicherer bei dauernder Invalidität?

1. Ergibt sich innerhalb eines Jahres vom Unfalltag an gerechnet, dass als Folge des Unfalles eine dauernde Invalidität zurückbleibt, wird aus der hierfür versicherten Summe der dem Grade der Invalidität entsprechende Betrag gezahlt, wobei die volle Versicherungssumme für dauernde Invalidität bereits gezahlt wird, wenn ein Invaliditätsgrad von 50% oder darüber festgestellt wird.

Bei Personen bis zum vollendeten 15. Lebensjahr wird darüber hinaus bei einem festgestellten Invaliditätsgrad von weniger als 50% die sich aus dem Grad der Invalidität ergebende Leistung verdoppelt.

2. Für die Bemessung des Invaliditätsgrades gilt die vereinbarte Gliedersteuer.

bei völligem Verlust oder völliger Gebrauchsunfähigkeit eines Armes ab Schultergelenk.....	70%
eines Armes bis oberhalb des Ellenbogengelenkes.....	65%
eines Armes unterhalb des Ellenbogengelenkes oder 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	60%
eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels oder eines Fußes	50%
einer großen Zehe	5%
einer anderen Zehe	2%
bei völligem Verlust der Sehkraft beider Augen	100%
bei völligem Verlust der Sehkraft eines Auges	30%
sofern jedoch die Sehkraft des anderen Auges vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits verloren war	60%
bei völligem Verlust des Gehörs beider Ohren	60%
bei völligem Verlust des Gehörs eines Ohres	15%
sofern jedoch das Gehör des anderen Ohres vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits verloren war	30%
bei völligem Verlust des Geruchssinnes	10%
bei völligem Verlust des Geschmackssinnes	5%

Bei teilweisem Verlust oder teilweiser Gebrauchsunfähigkeit der vorgenannten Glieder oder Sinnesorgane werden die vorstehenden Sätze entsprechend herabgesetzt.

Bei Verlust oder Gebrauchsunfähigkeit von mehreren der vorgenannten Glieder oder Sinnesorgane bzw. bei Hinzukommen eines nach Pkt. 3. festgestellten Invaliditätsgrades werden die sich ergebenden Prozentsätze zusammengerechnet, wobei jedoch nie mehr als 100% insgesamt geleistet werden.

3. Lässt sich der Invaliditätsgrad nach Pkt. 2. nicht bestimmen, ist maßgebend, inwieweit die körperliche oder geistige Funktionsfähigkeit nach medizinischen Gesichtspunkten beeinträchtigt wurde.
4. Im ersten Jahr nach dem Unfall wird eine Invaliditätsleistung nur erbracht, wenn Art und Umfang der Unfallsfolgen aus ärztlicher Sicht eindeutig feststehen.
5. Steht der Grad der dauernden Invalidität nicht eindeutig fest, sind sowohl der Versicherte als auch der Versicherer berechtigt, den Invaliditätsgrad jährlich bis zu vier Jahre ab dem Unfalltag ärztlich neu bemessen zu lassen, und zwar ab zwei Jahren nach dem Unfalltag durch die Ärztekommision (Art. 13).

Ergibt in einem solchen Fall die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung als die vom Versicherer bereits erbrachte, ist der Mehrbetrag ab Fälligkeit des Vorschusses (Art. 12.3.) mit 3% jährlich zu verzinsen.
6. Stirbt der Versicherte
 - 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. Hatte der Versicherte am Unfalltag das 75. Lebensjahr bereits vollendet, tritt anstelle der Kapitalzahlung eine nach der vereinbarten Rententafel unter Zugrundelegung des vom Versicherten am Unfalltag vollendeten Lebensjahres zu bemessende Rente.

Barwert dieser Rente ist jener Betrag, der bei Kapitalzahlung zu erbringen wäre.

Steht die Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde und der Höhe nach fest, beginnt die Rentenleistung rückwirkend mit dem Monatsersten, der dem Unfalltag folgt. Sie endet mit Ablauf des Kalendermonates, in dem der Versicherte stirbt.

Artikel 11

Was leistet der Versicherer zusätzlich?

1. Krankenhausgeld

War der vom Unfall betroffene anspruchsberechtigte Versicherte zur Zeit des Unfalles durch einen Gurt gesichert, der im Sinne der kraftfahrrechtlichen Vorschriften typengenehmigt ist, so steht ihm für jeden zur Heilung der dabei erlittenen Verletzungen in einem Krankenhaus verbrachten Tag ein Pauschale von EUR 30,- zu, maximal aber 2% der für Tod und dauernde Invalidität versicherten Summe. Die Tage der Einlieferung ins Krankenhaus und der Entlassung daraus zählen hierbei zusammen als ein Tag.

2. Rückholkosten

Wenn die Versicherung für Todesfall und/oder dauernde Invalidität genommen ist, übernimmt der Versicherer die Kosten des Rücktransportes verunfallter Personen aus dem europäischen Ausland zum Wohnsitz in Österreich, wenn der versicherten Person infolge des Unfalles eine Heimreise mit dem Fahrzeug nicht möglich ist. Handelt es sich bei dem von einem Unfall betroffenen Versicherten um den Fahrzeuglenker, werden auch die Kosten der Rückreise der übrigen Fahrzeuginsassen zum Wohnsitz in Österreich übernommen. Im Falle eines tödlichen Unfalles werden vom Versicherer auch die Kosten der Überführung des Toten zu dessen letzten Wohnsitz in Österreich getragen. Die vorstehenden Leistungen für alle Insassen zusammen sind mit 5% der für Todesfall und dauernde Invalidität versicherten Summen, höchstens mit EUR 5.000,- begrenzt.

3. Der Versicherer übernimmt die erforderlichen Kosten, die durch Erfüllung der in Artikel 17.3.4. sowie 17.3.7. bis 17.3.9. bestimmten Obliegenheiten entstehen.

Artikel 12

Wann und unter welchen Voraussetzungen wird die Versicherungsleistung ausbezahlt und wann verjährt sie?

(Fälligkeit der Versicherungsleistung und Verjährung)

1. Die Versicherungsleistung wird nach Abschluss der für ihre Feststellung notwendigen Erhebungen fällig.

2. Die Fälligkeit der Leistung des Versicherers 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.

3. Steht die Leistungspflicht des Versicherers fest, lässt sich aber aus Gründen, die der Versicherungsnehmer nicht zu vertreten hat, die Höhe der Versicherungsleistung innerhalb eines Monats nach Eingang der Schadenanzeige nicht feststellen, hat der Versicherer auf Verlangen des Versicherungsnehmers angemessene Vorschüsse zu leisten.

Der Lauf der Frist ist gehemmt, solange die Beendigung der Erhebungen infolge eines Verschuldens des Versicherungsnehmers gehindert ist.

4. Für die Verjährung gilt § 12 VersVG.

Artikel 13

In welchen Fällen und nach welchen Regeln entscheidet die Ärztekommision?

1. Jeder Vertragspartner kann verlangen, dass bei Meinungsverschiedenheiten über Art und Umfang der Unfallsfolgen oder darüber, in welchem Umfang die eingetretene Beeinträchtigung auf den Versicherungsfall zurückzuführen ist, ferner über die Beeinflussung der Unfallsfolgen durch Krankheit oder Gebrechen sowie im Falle des Art. 10.5. die Ärztekommision entscheidet.

2. Ist der Versicherungsnehmer mit der Erklärung des Versicherers, ob und in welcher Höhe er eine Leistungspflicht anerkennt, nicht einverstanden, kann er in den nach Pkt. 1. der Ärztekommision zur Entscheidung vorbehaltenen Meinungsverschiedenheiten innerhalb von 6 Monaten nach Zugang der Erklärung unter Bekanntgabe seiner Forderung Widerspruch erheben und die Entscheidung der Ärztekommision beantragen.

3. Für die Ärztekommision bestimmen Versicherer und Versicherungsnehmer je einen in der österreichischen Ärzteliste eingetragenen Arzt. Wenn ein Vertragsteil innerhalb zweier Wochen nach schriftlicher Aufforderung keinen Arzt benennt, wird dieser von der für den Wohnsitz des Versicherten zuständigen Ärztekammer bestellt. Die beiden Ärzte bestellen einvernehmlich vor Beginn ihrer Tätigkeit einen weiteren Arzt als Obmann, der für den Fall, dass sie sich nicht oder nur zum Teil

einigen sollten, im Rahmen der durch die Gutachten der beiden Ärzte gegebenen Grenzen entscheidet.

Einigen sich die beiden Ärzte über die Person des Obmannes nicht, wird ein für den Versicherungsfall zuständiger medizinischer Sachverständiger durch die für den Wohnsitz des Versicherten zuständige Ärztekammer als Obmann bestellt.

4. Der Versicherte ist verpflichtet, sich von den Ärzten der Kommission untersuchen zu lassen und sich jenen Maßnahmen zu unterziehen, die diese Kommission für notwendig hält.

5. Die Ärztekommision hat über ihre Tätigkeit ein Protokoll zu führen; in diesem ist die Entscheidung schriftlich zu begründen. Bei Nichteinigung hat jeder Arzt seine Auffassung im Protokoll gesondert niederzulegen. Ist eine Entscheidung durch den Obmann erforderlich, legt auch er sie mit Begründung in einem Protokoll nieder. Die Akten des Verfahrens werden vom Versicherer verwahrt.

6. Die Entscheidung der Ärztekommision ist dann nicht verbindlich, wenn sie offenbar von der wirklichen Sachlage erheblich abweicht. Die Feststellung erfolgt in diesem Fall durch gerichtliches Urteil. Das Gleiche gilt, wenn die Sachverständigen die Feststellung nicht treffen können oder wollen oder sie verzögern.

7. Die Kosten der Ärztekommision werden von ihr festgesetzt und sind im Verhältnis des Obsiegens vom Versicherer und Versicherungsnehmer zu tragen. Im Falle des Artikel 10.5. trägt die Kosten, wer die Neufeststellung verlangt hat.

Der Anteil der Kosten, die der Versicherungsnehmer zu tragen hat, ist mit 1% der für Tod und Invalidität zusammen versicherten Summe, höchstens jedoch mit 25% des strittigen Betrages, begrenzt.

Begrenzung des Versicherungsschutzes

Artikel 14

Was ist nicht versichert?

(Risikoausschlüsse)

1. Kein Versicherungsschutz besteht für Unfälle

1.1 die bei der Verwendung des Kraftfahrzeuges bei einer kraftfahr-sportlichen Veranstaltung, bei der es auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt, oder ihren Trainingsfahrten, entstehen;

1.2 die der Versicherte bei der Vorbereitung oder Begehung gerichtlich strafbarer Handlungen erleidet, für die Vorsatz Tatbestandsmerkmal ist;

1.3 die mit Aufruhr, inneren Unruhen, Kriegereignissen, Verfügungen von hoher Hand und Erdbeben unmittelbar oder mittelbar zusammenhängen;

1.4 die durch den Einfluss ionisierender Strahlen im Sinne des Strahlenschutzgesetzes vom 8. Juli 1969, BGBl.Nr. 227/69, in der jeweils geltenden Fassung, verursacht werden, soweit nicht ein Versicherungsfall hiezu der Anlass war;

1.5 bei Fahrten, die ohne Willen des über das Fahrzeug Verfügungsberechtigten vorbereitet, ausgeführt oder ausgedehnt werden;

1.6 die der Versicherte infolge eines ihn treffenden Herzinfarktes oder Schlaganfalles erleidet; ein Herzinfarkt gilt in keinem Fall als Unfallsfolge;

1.7 die der Versicherte infolge einer Bewusstseinsstörung oder infolge einer wesentlichen Beeinträchtigung seiner psychischen Leistungsfähigkeit durch Alkohol, Suchtgifte oder Medikamente erleidet;

2. Weiters besteht kein Versicherungsschutz für körperliche Schädigungen bei Heilmaßnahmen oder Eingriffen, die der Versicherte an seinem Körper vornimmt oder vornehmen lässt, soweit nicht ein Versicherungsfall hiezu der Anlass war.

Artikel 15

Was gilt für die sachliche Begrenzung des Versicherungsschutzes ?

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

Darüber hinaus gilt:

1. 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 Art. 10.2. und 3. bemessen.

2. 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, sofern dieser Anteil mindestens 25% beträgt.
3. 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 Unfallsfolgen.
4. Bei Bandscheibenhernien wird eine Leistung nur erbracht, wenn sie durch direkte mechanische Einwirkung auf die Wirbelsäule entstanden sind und es sich nicht um eine Verschlimmerung von vor dem Unfall bestandenen Krankheitserscheinungen handelt.
5. 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.
- 3.4 dem Versicherer das Recht einzuräumen, die Leiche durch Ärzte besichtigen, nötigenfalls exhumieren und auch öffnen zu lassen;
- 3.5 nach dem Unfall unverzüglich ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen und die ärztliche Behandlung bis zum Abschluss des Heilverfahrens fortzusetzen; ebenso für eine angemessene Krankenpflege und nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung der Unfallsfolgen zu sorgen;
- 3.6 nach Erhalt des Formulars für Unfallanzeigen dieses ohne Verzug dem Versicherer sorgfältig ausgefüllt zuzusenden; außerdem dem Versicherer alle weiter verlangten sachdienlichen Auskünfte zu erteilen;
- 3.7 den behandelnden Arzt oder die behandelnde Krankenanstalt sowie diejenigen Ärzte oder Krankenanstalten, von denen der Versicherte aus anderen Anlässen behandelt oder untersucht worden ist, zu ermächtigen und aufzufordern, die vom Versicherer verlangten Auskünfte zu erteilen und Berichte zu liefern; ist der Unfall einem Sozialversicherer gemeldet, so auch diesen im vorstehenden Sinne zu ermächtigen;
- 3.8 die mit dem Unfall befassten Behörden zu ermächtigen und zu veranlassen, die vom Versicherer verlangten Auskünfte zu erteilen;
- 3.9 sich auf Verlangen des Versicherers durch die von diesem bezeichneten Ärzte untersuchen zu lassen;
- 3.10 im Falle der Versicherung von Heilkosten (siehe Art. 12) dem Versicherer die Originalbelege zu überlassen.

Pflichten des Versicherungsnehmers

Artikel 16

Wann ist die Prämie zu bezahlen ?

1. Die erste oder die einmalige Prämie einschließlich Gebühren und Versicherungssteuer ist vom Versicherungsnehmer gegen Aushändigung der Polizza zu zahlen (Einlösung der Polizza). Die Folgeprämien einschließlich Gebühren und Versicherungssteuer sind zum vereinbarten, in der Polizza angeführten Hauptfälligkeitstermin, bei vereinbarter Teilzahlung zu den jeweils vereinbarten Fälligkeitsterminen zu entrichten.
2. Zahlungsverzug kann zur Leistungsfreiheit des Versicherers führen. Die Voraussetzungen und Begrenzungen der Leistungsfreiheit sind gesetzlich geregelt (siehe §§ 38, 39 und 39a VersVG).

Artikel 17

Was ist vor bzw. nach Eintritt des Versicherungsfalles zu beachten ?

(Obliegenheiten)

1. Als Obliegenheiten, deren Verletzung im Zeitpunkt des Versicherungsfalles die Freiheit des Versicherers von der Verpflichtung zur Leistung bewirkt (§ 6 Abs. 1 und Abs. 1 a VersVG), wird die Verpflichtung bestimmt, Vereinbarungen über die Verwendung des Fahrzeuges einzuhalten;
2. Als Obliegenheiten, die zum Zweck der Verminderung der Gefahr oder der Verhütung einer Erhöhung der Gefahr dem Versicherer gegenüber zu erfüllen sind und deren Verletzung im Zeitpunkt des Versicherungsfalles die Freiheit des Versicherers von der Verpflichtung zur Leistung bewirkt (§ 6 Abs. 2 VersVG), werden bestimmt,
 - 2.1 dass der Lenker in jedem Fall die kraftfahrrechtliche Berechtigung besitzt, die für das Lenken des Fahrzeuges auf Straßen mit öffentlichem Verkehr vorgeschrieben ist; dies gilt auch dann, wenn das Fahrzeug nicht auf Straßen mit öffentlichem Verkehr gelenkt wird;
 - 2.2 dass sich der Lenker nicht in einem durch Alkohol oder Suchtgifte beeinträchtigten Zustand befindet;
 - 2.3 mit dem Fahrzeug Personen nur unter Einhaltung der betreffenden kraftfahrrechtlichen Vorschriften zu befördern;
 Die Verpflichtung zur Leistung bleibt in den Fällen der Pkte. 2.1 und 2.2 gegenüber dem Versicherungsnehmer und den versicherten Personen bestehen, sofern für diese die Obliegenheitsverletzung ohne Verschulden nicht erkennbar war.
3. Als Obliegenheiten, deren Verletzung nach Eintritt des Versicherungsfalles die Freiheit des Versicherers von der Verpflichtung zur Leistung bewirkt (§ 6 Abs. 3 VersVG), werden bestimmt:
 - 3.1 dem Versicherer längstens innerhalb einer Woche ab Kenntnis
 - den Versicherungsfall unter möglichst genauer Angabe des Sachverhaltes sowie
 - die Einleitung eines damit im Zusammenhang stehenden verwaltungsbehördlichen oder gerichtlichen Verfahrens schriftlich mitzuteilen;
 - 3.2 dem Versicherer einen Todesfall innerhalb von 3 Tagen anzuzeigen, und zwar auch dann, wenn der Unfall bereits gemeldet ist;
 - 3.3 nach Möglichkeit zur Feststellung des Sachverhaltes beizutragen;

Sonstige Vertragsbestimmungen

Artikel 18

Was gilt als Versicherungsperiode und wie lange läuft der Versicherungsvertrag ?

1. Versicherungsperiode
Als Versicherungsperiode gilt, wenn der Versicherungsvertrag nicht für kürzere Zeit abgeschlossen ist, der Zeitraum eines Jahres, und zwar auch dann, wenn die Jahresprämie vertragsgemäß in Teilbeträgen zu entrichten ist.
2. Vertragsdauer
Beträgt die vereinbarte Vertragsdauer mindestens ein Jahr, verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr, wenn er nicht ein Monat vor Ablauf gekündigt wird. Für die Erklärung der Ablaufkündigung steht die gesamte Vertragslaufzeit, unter Beachtung der zuvor bestimmten Frist von einem Monat, zur Verfügung. Zu Verbraucherverträgen ist vereinbart, dass der Versicherer den Versicherungsnehmer auf die Rechtsfolge der Vertragsverlängerung bei unterlassener Kündigung frühestens 4 Monate, spätestens aber 3 Monate vor Ablauf der vereinbarten Laufzeit besonders hinweisen wird. Beträgt die vereinbarte Vertragsdauer weniger als ein Jahr, endet der Vertrag ohne Kündigung.

Artikel 19

Wer kann nach Eintritt des Versicherungsfalles kündigen ? Was gilt bei Wegfall des versicherten Risikos ? Was gilt bei Veräußerung des versicherten Fahrzeuges ?

1. Kündigung nach Eintritt des Versicherungsfalles
Hat nach Eintritt eines Versicherungsfalles der Versicherer seine Leistungsverpflichtung dem Versicherungsnehmer gegenüber anerkannt oder die Erbringung der fälligen Versicherungsleistung verweigert, so ist jeder Vertragspartner berechtigt, den Versicherungsvertrag zu kündigen. Ein solches Kündigungsrecht besteht auch, wenn es über die Erbringung der Versicherungsleistung zu einer Entscheidung der Ärztekommision oder zum Rechtsstreit kommt.

Die Kündigung ist nur innerhalb eines Monats seit Anerkennung der Leistungspflicht oder der Verweigerung der fälligen Versicherungsleistung oder der Zustellung der Entscheidung der Ärztekommision oder seit Eintritt der Rechtskraft eines im Rechtsstreit über die Versicherungsleistung ergangenen Urteils zulässig. Der Versicherer hat eine Kündigungsfrist von einem Monat einzuhalten. Der Versicherungsnehmer kann nicht für einen späteren Zeitpunkt als den Schluss der laufenden Versicherungsperiode kündigen.
2. Wegfall des versicherten Risikos oder Veräußerung des versicherten Fahrzeuges
Bei Wegfall des versicherten Risikos gilt § 68 VersVG, bei Veräußerung des versicherten Fahrzeuges gelten die §§ 69 ff VersVG.

3. Dem Versicherer gebührt jeweils die Prämie für die bis zur Vertragsauflösung verstrichene Vertragslaufzeit.

Artikel 20

Wann können Versicherungsansprüche abgetreten oder verpfändet werden ?

Versicherungsansprüche dürfen vor ihrer endgültigen Feststellung ohne ausdrückliche Zustimmung des Versicherers weder abgetreten noch verpfändet werden; dies gilt jedoch nicht, wenn der Versicherungsnehmer Unternehmer ist.

Artikel 21

Wo können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag gerichtlich geltend gemacht werden ?

(Gerichtsstand)

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

Artikel 22

Wem steht die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu, wer hat die Pflichten aus dem Versicherungsvertrag zu erfüllen?

(Rechtsstellung der am Vertrag beteiligten Personen)

1. Die Versicherung 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 §§ 75 ff VersVG 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 Versicherte und jene Personen, die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag geltend machen. Diese Personen sind neben dem Versicherungsnehmer für die Erfüllung der Obliegenheiten, der Schadenminderungs- und Rettungspflicht verantwortlich.

Darüber hinaus wird bestimmt, dass namentlich gegen Unfälle versicherte Personen ihre Versicherungsansprüche selbständig geltend machen können.

Artikel 23

Wann und unter welchen Voraussetzungen ändert sich die Prämie?

(Prämienanpassung)

1. Die Anpassung (Erhöhung oder Absenkung) der Prämie und der Versicherungssumme(n) erfolgt einmal jährlich zur Hauptfälligkeit entsprechend der Entwicklung des Gesamtindex der Verbraucherpreise 2005, bei dessen Entfall des entsprechenden Nachfolgeindex.

Herangezogen werden die von der Bundesanstalt Statistik Austria veröffentlichten endgültigen Monatswerte.

Bei Vertragsbeginn wird der Unfallprämie und den Versicherungssummen die jeweils für den vierten Monat vor Vertragsbeginn veröffentlichte Indexzahl zugrundegelegt, zur Hauptfälligkeit die jeweils für den vierten Monat vor Hauptfälligkeit veröffentlichte Indexzahl.

November	Juli
Dezember	August

Die erste Anpassung wird in jenem Verhältnis vorgenommen, in dem sich die für die Prämienvorschriftung zur Hauptfälligkeit heranzuziehende Indexzahl gegenüber der der Unfallprämie und den Versicherungssummen bei Vertragsbeginn zugrunde gelegten Monatsindexzahl verändert hat.

Jede weitere Anpassung wird in jenem Verhältnis vorgenommen, in dem sich die für die Prämienvorschriftung zur Hauptfälligkeit heranzuziehende Indexzahl gegenüber der der Unfallprämie und den Versicherungssummen bei der letzten Anpassung zugrunde gelegten Monatsindexzahl verändert hat.

Veränderungen unter 0,5% bleiben unberücksichtigt, doch ist dieser Unterschied bei späteren Prämienanpassungen zu berücksichtigen.

Beträgt der Unterschied 0,5% oder mehr, und unterbleibt eine Prämienhöhung zu einer Hauptfälligkeit ganz oder teilweise, kann dieser Unterschied bei späteren Prämienanpassungen nachgeholt werden. Allgemeine Vorschriften über Vertragsbestimmungen, die eine Änderung des Entgelts vorsehen, bleiben unberührt.

2. Prämienhöhungen auf Grund des Punktes 1. können rechtswirksam frühestens nach einem Jahr ab Versicherungsbeginn und in der Folge nicht in kürzeren als einjährigen Abständen vorgenommen werden; sie werden frühestens ab dem Zeitpunkt der Verständigung des Versicherungsnehmers durch den Versicherer wirksam.

3. Der Versicherer hat in der Mitteilung dem Versicherungsnehmer den Grund der Erhöhung klar und verständlich zu erläutern. Eine Prämienhöhung auf Grund des Punktes 1. wird jedenfalls erst mit dem Zugang dieser Mitteilung an den Versicherungsnehmer wirksam.

Artikel 24

Wann und unter welchen Voraussetzungen können die Bedingungen mit Wirksamkeit auf bereits bestehende Verträge geändert werden?

Der Versicherer ist berechtigt, dem Versicherungsnehmer eine Änderung der Bedingungen vorzuschlagen.

Die Änderung ist dem Versicherungsnehmer schriftlich mitzuteilen und gilt als genehmigt, sofern der Versicherungsnehmer nicht bis zum Ablauf des Monats, der dem Zugang der Mitteilung folgt, schriftlich widerspricht.

In der Mitteilung hat der Versicherer den Versicherungsnehmer auf das Widerspruchsrecht, die Widerspruchsfrist und die Rechtsfolgen eines unterlassenen Widerspruchs besonders hinzuweisen.

Die Änderung der Bedingungen wird mit dem in der Mitteilung genannten Zeitpunkt wirksam, frühestens jedoch mit dem Ablauf der Widerspruchsfrist.

Artikel 25

In welcher Form sind Erklärungen abzugeben ?

Alle Erklärungen und Mitteilungen des Versicherungsnehmers sind gültig, wenn sie schriftlich erfolgen und dem Versicherer zugegangen sind. Wenn der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz wechselt, hat er die neue Adresse dem Versicherer mitzuteilen. Andernfalls richtet der Versicherer seine Erklärungen rechtswirksam an die letzte ihm bekannte Adresse. Dazu genügt ein nicht eingeschriebener Brief.

Artikel 26

Welches Recht ist anzuwenden ?

Es gilt österreichisches Recht.

Beginn- bzw. Hauptfälligkeitsmonat	Veröffentlichte Indexzahl des Monats
Jänner	September des Vorjahres
Februar	Oktober des Vorjahres
März	November des Vorjahres
April	Dezember des Vorjahres
Mai	Jänner
Juni	Februar
Juli	März
August	April
September	Mai
Oktober	Juni

Rententafel

aufgrund der österreichischen allgemeinen Sterbetafel OEM 80/82 und eines Zinsfusses von jährlich 3% (Artikel 10, Pkt. 7.)

Jahresbetrag der monatlich im Voraus zahlbaren lebenslangen*) Rente für einen Kapitalsbetrag von EUR 1.000,-

Alter**)	Jahres- rente EUR	Alter**)	Jahres- rente EUR	Alter**)	Jahres- rente EUR	Alter**)	Jahres- rente EUR
0	34,95	20	39,06	40	49,69	60	80,60
1	34,60	21	39,37	41	50,57	61	83,39
2	34,74	22	39,70	42	51,50	62	86,40
3	34,90	23	40,04	43	52,48	63	89,65
4	35,07	24	40,40	44	53,50	64	93,17
5	35,26	25	40,78	45	54,58	65	96,97
6	35,45	26	41,18	46	55,72	66	101,07
7	35,65	27	41,60	47	56,92	67	105,49
8	35,86	28	42,04	48	58,18	68	110,25
9	36,09	29	42,50	49	59,51	69	115,35
10	36,32	30	42,99	50	60,91	70	120,86
11	36,56	31	43,51	51	62,40	71	126,78
12	36,81	32	44,06	52	63,96	72	133,18
13	37,08	33	44,64	53	65,62	73	140,07
14	37,35	34	45,26	54	67,37	74	147,44
15	37,63	35	45,91	55	69,24	75	155,31
16	37,92	36	46,59	56	71,22	76	163,71
17	38,20	37	47,31	57	73,34	77	172,68
18	38,48	38	48,06	58	75,60	78	182,27
19	38,76	39	48,86	59	78,01	79	192,58
						80	203,62

*) Bei zeitlich begrenzten Renten ist die Höhe der auf einen Kapitalsbetrag von EUR 1.000,- entfallenden Jahresrente aus denselben Rechnungsgrundlagen zu erstellen.

**) Für die Berechnung der Rente ist das Alter des Rentners an seinem dem Beginn des Rentenbezuges nächstgelegenen Geburtstag maßgebend.

Anlage:

Staaten, die das Übereinkommen zwischen den nationalen Versicherungsbüros der Mitgliedsstaaten des Abkommens des europäischen Wirtschaftsraums und anderen assoziierten Staaten vom 30.Mai 2002 unterzeichnet haben (Stand Mai 2008):

Andorra	Frankreich	Lettland	Polen	Spanien
Belgien	Griechenland	Litauen	Portugal	Tschechien
Bulgarien	Großbritannien	Luxemburg	Rumänien	Ungarn
Dänemark	Irland	Malta	Schweden	Zypern
Deutschland	Island	Niederlande	Schweiz	
Estland	Italien	Norwegen	Slowakei	
Finnland	Kroatien	Österreich	Slowenien	