

Besondere Vertragsbeilage Nr. 414954

Allgemeine Bedingungen für die Kfz-Insassenunfallversicherung (AVIUB 2020)

Inhalt	Seite
Artikel 1 Welche Versicherungsform ist möglich? Für wen gilt die Versicherung?.....	2
Artikel 2 Was ist versichert?.....	2
Artikel 3 Was gilt als Versicherungsfall?	2
Artikel 4 Wo gilt die Versicherung? (Örtlicher Geltungsbereich)	2
Artikel 5 Wann ist die Prämie fällig? Wann beginnt und wie lange dauert der Versicherungsschutz? Was ist die vorläufige Deckung?	3
Artikel 6 Was kann versichert werden?.....	3
Artikel 7 Welche Leistung erbringt Helvetia bei dauernder Invalidität?	3
Artikel 8 Welche Leistung erbringt Helvetia im Todesfall?	5
Artikel 9 Welche Leistung erbringt Helvetia in der Taggeldversicherung?	5
Artikel 10 Welche Leistung erbringt Helvetia bei Unfallkosten?	5
Artikel 11 Was ist nicht versichert?	6
Artikel 12 Wann wird die Versicherungsleistung von Helvetia nur eingeschränkt erbracht?	6
Artikel 13 Was ist vor bzw. nach Eintritt des Versicherungsfalles zu beachten? (Obliegenheiten).....	7
Artikel 14 Wann und unter welchen Voraussetzungen wird die Versicherungsleistung ausbezahlt?	8
Artikel 15 Wann verjährt der Anspruch?	8
Artikel 16 Aus welchen Gründen kann die Ärztekommision angerufen werden? Welchen Regeln unterliegt dieses Verfahren?.....	8
Artikel 17 Wie lange läuft der Versicherungsvertrag? Wer kann nach Eintritt des Schadenfalles kündigen? Was gilt bei Wegfall des versicherten Risikos? Was gilt bei Veräußerung des Fahrzeuges?	9
Artikel 18 Wann können Versicherungsansprüche abgetreten oder verpfändet werden?	10
Artikel 19 Wo können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag geltend gemacht werden?	10
Artikel 20 Welche Rechte und Pflichten haben die (mit)versicherten Personen?	10
Artikel 21 In welcher Form sind Erklärungen abzugeben?.....	10
Artikel 22 Welches Recht ist anzuwenden?	10
Anlage A: Multilaterales Garantieabkommen.....	10

Artikel 1 Welche Versicherungsform ist möglich? Für wen gilt die Versicherung?

1. Die vereinbarte Pauschalversicherungssumme gilt **für das im Vertrag bezeichnete Fahrzeug**. Diese Versicherungssumme ist durch die Anzahl der im Unfallzeitpunkt versicherten Personen zu teilen. Sind im Unfallzeitpunkt zwei Personen versichert, erhöht sich die Versicherungssumme um 100 %, sind mehr als zwei Personen versichert, erhöht sich die Versicherungssumme um 150 %.

2. 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 Artikels 2 tätig werden.

Artikel 2 Was ist versichert?

1. Die Versicherung bezieht sich auf Unfälle in ursächlichem Zusammenhang mit dem **Lenken, Benutzen, Behandeln, dem Be- und Entladen** sowie dem Einweisen des Fahrzeugs oder Anhängers. Unfälle beim Ein- und Aussteigen sind mitversichert. Für minderjährige Kinder des Versicherungsnehmers und dessen Ehe- oder Lebenspartners bezieht sich die Versicherung auch auf Unfälle bei der Benützung von öffentlichen Verkehrsmitteln.

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

Als **Unfall** gelten auch **folgende Ereignisse**:

- Ertrinken
- Verrenkungen an Gelenken sowie Zerrungen und Zerreißen von an Gliedmaßen und der Wirbelsäule befindlichen Muskeln, Sehnen, Bändern und Kapseln infolge plötzlicher ungewohnter Kraftanstrengung
- Verbrennungen, Verbrühungen, Einwirkungen von Blitzschlag oder elektrischem Strom
- Wundinfektionen infolge einer Unfallverletzung
- Einatmen von Gasen oder Dämpfen

Artikel 3 Was gilt als Versicherungsfall?

Als Versicherungsfall gilt der Eintritt eines Unfalls (Artikel 2).

Artikel 4 Wo gilt die Versicherung? (Örtlicher Geltungsbereich)

1. Die Versicherung erstreckt sich auf **Europa im geografischen Sinne**. Insbesondere gilt sie in den Mitgliedstaaten der EU und des EWR, sowie in Andorra, der Schweiz und Serbien. (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 A).

2. Bei Transport des Fahrzeuges zu **Wasser (Fähre)** wird der Versicherungsschutz nicht unterbrochen, wenn die Verladeorte innerhalb des örtlichen Geltungsbereiches liegen. Sofern der Bestimmungsort außerhalb des örtlichen Geltungsbereiches liegt, endet der Versicherungsschutz nach dem Beladevorgang.

Artikel 5 Wann ist die Prämie fällig? Wann beginnt und wie lange dauert der Versicherungsschutz? Was ist die vorläufige Deckung?

1. Die **erste oder einmalige Prämie** ist gegen Aushändigung der Police zu zahlen. Die **Folgeprämien** sind zum vereinbarten Fälligkeitstermin zu entrichten. Zu den Prämien gehören Gebühren und die Versicherungssteuer.

Zahlungsverzug kann zur **Leistungsfreiheit** von Helvetia führen. Leistungsfreiheit bedeutet, dass im Schadenfall Helvetia keine Leistungen erbringt oder Zahlungen tätigt. Die Leistungsfreiheit ist gesetzlich in den §§38, 39 und 39a VersVG geregelt.

2. Die Versicherung tritt mit der **Aushändigung der Police in Kraft**, jedoch nicht vor dem vereinbarten **Versicherungsbeginn**. Wird die Police erst nach Versicherungsbeginn ausgehändigt und die Prämie innerhalb von 14 Tagen bezahlt, ist der Schutz ab dem vereinbarten Versicherungsbeginn gegeben.

3. Die **Versicherungsperiode** beträgt ein Jahr, falls der Vertrag nicht für kürzere Zeit abgeschlossen ist. Sie ist unabhängig von der Zahlweise (jährlich, halb-, vierteljährlich oder monatlich).

4. Bei der **vorläufigen Deckung** beginnt der Versicherungsschutz schon vor Einlösung der Police. Dazu ist die ausdrückliche Zusage durch Helvetia nötig.
Die vorläufige Deckung endet mit der Einlösung der Police. Falls der Versicherungsnehmer mit der ersten oder einmaligen Prämie schuldhaft in Verzug gerät, erlischt die vorläufige Deckung und es besteht kein Versicherungsschutz mehr.
Helvetia ist berechtigt, die vorläufige Deckung mit der Frist von zwei Wochen zu kündigen. Helvetia gebührt dann die anteilmäßige Prämie.

Artikel 6 Was kann versichert werden?

Die Versicherung kann beantragt werden für

- dauernde Invalidität (Artikel 7)
- den Todesfall (Artikel 8)
- Taggeld (Artikel 9)
- Unfallkosten (Artikel 10)

Artikel 7 Welche Leistung erbringt Helvetia bei dauernder Invalidität?

1. Ergibt sich innerhalb **eines Jahres** vom Unfalltag an gerechnet, dass eine dauernde Invalidität zurückbleibt, wird aus der hierfür versicherten Summe der dem **Grade der Invalidität** entsprechende Betrag gezahlt.

2. Hat der Versicherungsnehmer eine Kfz-Haftpflichtversicherung mit einer Versicherungssumme von EUR 15 Mio. oder EUR 20 Mio. und eine Helvetia Card Kfz bestehen, gilt folgendes vereinbart:

- der Versicherungsnehmer hat **außerhalb Österreichs** auch als Lenker oder Insasse eines nicht auf ihn zugelassenen PKW/Kombi/Kraftrad sowie auch in einem Mietwagen oder Taxi **Versicherungsschutz**.

- die **Versicherungsleistung wird verdoppelt**, wenn sich der Unfall mit dem im Vertrag bezeichneten Fahrzeug **außerhalb Österreichs** ereignet

Dies **gilt für Europa im geografischen Sinn** (siehe Artikel 4).

3. Helvetia ist berechtigt, den Grad der Invalidität - soweit dieser nicht nach den Punkten 3. und 4. eindeutig feststeht - bis längstens 4 Jahre vom Unfalltag an jährlich neu feststellen zu lassen.

Nach 2 Jahren - vom Unfalltag an - muss diese Feststellung durch ein Gutachten der Ärztekommision (Artikel 16) erfolgen. Die Kosten dafür trägt Helvetia.

Stirbt der Versicherte aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall, bemisst sich die Höhe der Leistung nach dem zuletzt festgestellten Grad der Invalidität.

4. Art und Höhe der Leistung (Gliedertaxe):

- bei **völligem Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit** der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich die folgenden Invaliditätsgrade:

eines Armes.....	70 %
eines Daumens	20 %
eines Zeigefingers	10 %
eines anderen Fingers oder einer Zehe	5 %
eines Beines	70 %
der Sehkraft beider Augen	100 %
der Sehkraft eines Auges	50 %
sofern die Sehkraft des anderen Auges vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits verloren war	65 %
des Gehörs beider Ohren	60 %
des Gehörs eines Ohres	30 %
sofern das Gehör des anderen Ohres vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits verloren war	45 %
des Geruchsinnes	10 %
des Geschmacksinnes	5 %
der Stimme	35 %
der Milz	10 %
einer Niere	20 %

- bei **Teilverlust** oder Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.
- sind mehrere der oben genannten Körperteile oder Sinnesorgane betroffen, so werden die Leistungen entsprechend der festgestellten Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Die **gesamte Invaliditätsleistung ist mit 100 % begrenzt**.

5. Lässt sich der Invaliditätsgrad nach Punkt 4 nicht bestimmen, so wird nach medizinischen Gesichtspunkten eine körperliche oder geistige Funktionsbeeinträchtigung bewertet. Dabei wird auch berücksichtigt inwiefern dem Versicherungsnehmer eine Beschäftigung entsprechend seiner Fähigkeiten zugemutet werden kann.

Artikel 8 Welche Leistung erbringt Helvetia im 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. Hat der Versicherungsnehmer eine Kfz-Haftpflichtversicherung mit einer Versicherungssumme von EUR 15 Mio. oder EUR 20 Mio. und eine Helvetia Card Kfz bestehen, gilt folgendes vereinbart:

- der Versicherungsnehmer hat **außerhalb Österreichs** auch als Lenker oder Insasse eines nicht auf in zugelassenen PKW/Kombi/Kraftrad sowie auch in einem Mietwagen oder Taxi **Versicherungsschutz**.
- die **Versicherungsleistung wird verdoppelt**, wenn sich der Unfall mit dem im Vertrag bezeichneten Fahrzeug **außerhalb Österreichs** ereignet

Dies **gilt für Europa im geografischen Sinn** (siehe Artikel 4).

3. Auf die Todesfalleistung werden nur Zahlungen, die für dauernde Invalidität aus demselben Ereignis geleistet worden sind, angerechnet. Einen geleisteten Mehrbetrag verlangt Helvetia nicht zurück.

4. Personen **unter 15 Jahren** werden im Rahmen der Versicherungssumme nur die tatsächlich aufgewendeten **Begräbniskosten** ersetzt. Unabhängig von der Versicherungssumme beträgt die max. Leistung dafür EUR 10.000,--

Artikel 9 Welche Leistung erbringt Helvetia in der Taggeldversicherung?

1. Führt ein Versicherungsfall zu einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit, so wird für die Dauer der ärztlichen Behandlung das versicherte Taggeld gezahlt. Das Taggeld wird nach dem Grad der Beeinträchtigung abgestuft. Die Bemessung des Beeinträchtigungsgrades richtet sich nach der Berufsunfähigkeit im ausgeübten Beruf des Versicherten.

2. Das Taggeld wird innerhalb von zwei Jahren ab dem Unfalltag für höchstens 365 Tage gezahlt.

Artikel 10 Welche Leistung erbringt Helvetia bei Unfallkosten?

1. **Aufgewendete Heilkosten**, die innerhalb von zwei Jahren nach dem Unfall zur Behebung der Unfallfolgen aufgewendet wurden und nach ärztlicher Verordnung notwendig waren, werden übernommen. Hierzu zählen auch die Kosten des Krankentransportes, des Aufenthaltes und der Verpflegung in einer Heilanstalt, der erstmaligen Anschaffung künstlicher Gliedmaßen und eines Zahnersatzes sowie anderer, nach ärztlichem Ermessen erforderlichen erstmaligen Anschaffungen.

2. **Rücktransportkosten** werden von Helvetia übernommen sofern die Versicherung für Tod und/oder dauernde Invalidität abgeschlossen ist. Ist die Heimreise der versicherten Person in Folge eines Unfalls mit dem Fahrzeug nicht möglich, übernimmt Helvetia die Kosten des Rücktransports verunfallter Personen aus dem europäischen Ausland an den Wohnsitz in Österreich. Ist der Fahrzeuglenker von einem Unfall betroffen, werden die Rückreisekosten der übrigen Fahrzeuginsassen/-aufsassen an den Wohnsitz in Österreich übernommen.

Im Falle eines tödlichen Unfalls übernimmt Helvetia auch die Kosten der Überführung des Toten an dessen letzten Wohnsitz in Österreich.

Die Rücktransportkosten für alle Insassen/Aufsassen zusammen sind mit **5 % der für Todesfall und dauernde Invalidität** versicherten Summen, **max. EUR 5.000,-** begrenzt.

4. Der Versicherer übernimmt die erforderlichen Kosten, die durch Erfüllung der in Artikel 13 Punkt 2 bestimmten Obliegenheiten entstehen.

5. Kosten für Bade- und Erholungsreisen und -aufenthalte, ferner der Reparatur oder Wiederbeschaffung eines Zahnersatzes, künstlicher Gliedmaßen oder sonstiger künstlicher Behelfe werden **nicht ersetzt**.

6. Insoweit Heilkosten von einem Sozial- und / oder Privatversicherer (z. B. aus einer Krankenversicherung) geleistet werden, erfolgt aus dieser Unfallversicherung **kein Ersatz**. Der Leistungsanspruch ist im Rahmen der Versicherungssumme jedenfalls mit dem Betrag begrenzt, der tatsächlich für Heilkosten aufgewendet worden ist.

Artikel 11 Was ist nicht versichert?

1. Der Versicherungsschutz **gilt nicht** für Unfälle,

- die bei der Vorbereitung oder Begehung **gerichtlich strafbarer Handlungen** durch den Versicherungsnehmer eintreten, sofern diese Handlungen vorsätzlich erfolgen
- die bei Fahrten auf **Rennstrecken** oder bei der Teilnahme an **motorsportlichen Veranstaltungen** sowie den zugehörigen **Trainingsfahrten** entstehen
- die mit Aufruhr, inneren Unruhen, Kriegseignissen, Verfügungen von hoher Hand und Erdbeben unmittelbar oder mittelbar zusammenhängen
- die durch den Einfluss ionisierender Strahlen im Sinne des Strahlenschutzgesetzes vom 8. Juni 1969, BGBl. Nr. 227 / 69, in der jeweils geltenden Fassung entstehen
- bei Fahrten, die **ohne Willen** des über das Fahrzeug Verfügungsberechtigten vorbereitet, ausgeführt oder ausgedehnt werden
- die der Versicherte infolge eines ihn treffenden **Herzinfarktes** oder **Schlaganfalles** oder einer ihn treffenden **Geistes- oder Bewusstseinsstörung** (auch durch Alkohol- Medikamenten oder Suchtgifteinfluss) erleidet. Ein Herzinfarkt oder Schlaganfall gilt in keinem Fall als Unfallfolge.

2. Es besteht kein Versicherungsschutz für körperliche Schädigungen bei Heilmaßnahmen oder Eingriffen, die der Versicherte an seinem Körper vornimmt oder vornehmen lässt, außer ein Versicherungsfall war dafür der Anlass.

Artikel 12 Wann wird die Versicherungsleistung von Helvetia nur eingeschränkt erbracht?

1. Helvetia erbringt eine Versicherungsleistung für die körperliche Schädigung oder den Tod, wenn diese durch den Unfall hervorgerufen werden (Unfallfolgen).

2. Haben bei den Unfallfolgen Krankheiten oder Gebrechen mitgewirkt, die schon vor dem Unfall bestanden haben, ist die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens zu kürzen. Bei einem Anteil bis 25 % unterbleibt eine Kürzung.

3. Eine Leistung wird bei Blutungen aus inneren Organen, bei Gehirnblutungen sowie organischen Erkrankungen des Nervensystems nur erbracht, wenn diese durch einen versicherten Unfall entstanden sind. Es erfolgt keine Leistung, wenn die Ursache eine innere Erkrankung oder ein Gebrechen ist.

4. 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 den Bestimmungen des Artikels 7 bemessen.

5. Seelische Fehlhaltungen (z.B. Neurosen, Psychosen) sind nicht versichert.

Artikel 13 Was ist vor bzw. nach Eintritt des Versicherungsfalles zu beachten? (Obliegenheiten)

1. Folgende Verpflichtungen müssen vor Eintritt eines Versicherungsfalles eingehalten werden:

- der **vereinbarte Verwendungszweck** des Fahrzeuges
- die lenkende Person muss den **gesetzlich vorgeschriebenen Führerschein** (Lenkberechtigung) für das Fahrzeug besitzen. Dies gilt auch, wenn auf privatem Grund gefahren wird.
- die lenkende Person befindet sich **nicht** in einem durch Alkohol oder Suchtmittel **beeinträchtigten Zustand**
- die **kraftfahrrechtlichen Vorschriften** zur Beförderung von Personen werden eingehalten

Die Verletzung obiger Obliegenheiten bewirkt die Leistungsfreiheit oder –einschränkung nach § 6 Abs. 1 und Abs. 1a VersVG sowie im Sinne der Gefahrminderung oder der Verhütung einer Erhöhung der Gefahr die Leistungsfreiheit oder –einschränkung nach § 6 Abs. 2 VersVG.

Waren die Obliegenheitsverletzungen für den Versicherungsnehmer oder die versicherten Personen ohne Verschulden nicht erkennbar, so kommt es für diese Personen zu keiner Leistungseinschränkung.

2. Folgende Verpflichtungen müssen nach einem Schadenfall eingehalten werden:

- den Schadensfall **innerhalb einer Woche** mit möglichst genauen Angaben Helvetia zu **melden**.
- Helvetia mitzuteilen, wenn aufgrund des Schadenfalls ein gerichtliches oder verwaltungsbehördliches **Verfahren** eingeleitet wird
- bei der **Klärung** des Sachverhalts zu helfen
- Helvetia einen Todesfall **binnen 3 Tagen** zu melden
- nach einem Unfall **unverzüglich ärztliche Hilfe** in Anspruch zu nehmen und eine ärztliche Behandlung bis zum Abschluss des Heilverfahrens fortzusetzen
- behandelnde Ärzte, Krankenanstalten und mit dem Unfall befasste Behörden zu ermächtigen und aufzufordern, die von Helvetia geforderten **Auskünfte und Berichte** zu liefern
- sich von den von Helvetia bezeichneten Ärzten auf Verlangen **untersuchen zu lassen**

Die Verletzung obiger Obliegenheiten bewirkt die Leistungsfreiheit nach § 6 Abs. 3 VersVG.

Artikel 14 Wann und unter welchen Voraussetzungen wird die Versicherungsleistung ausbezahlt?

1. Bei Ansprüchen auf Todesfalleistungen, Unfallkosten oder Taggeld, verpflichtet sich Helvetia, binnen **eines Monats** über die Leistungserbringung zu entscheiden. Bei Ansprüchen auf Leistung für dauernde Invalidität beträgt dieser Zeitraum **drei Monate**. Die Fristen beginnen mit Eingang der Unterlagen bei Helvetia zu laufen. Diese haben die Feststellung des Unfallhergangs, der Unfallfolgen und Informationen über den Abschluss des Heilverfahrens zu enthalten.

2. Steht die Leistungspflicht dem Grunde und der Höhe nach fest, leistet Helvetia die **Zahlung binnen zwei Wochen**.

3. Steht die Leistungspflicht dem Grunde nach fest, kann der Versicherungsnehmer **Abschlagszahlungen** verlangen. Die Höhe der Abschlagszahlungen ist mit dem Betrag limitiert, den Helvetia aufgrund der vorgelegten Bescheinigungen mindestens zu zahlen haben wird.

Artikel 15 Wann verjährt der Anspruch?

Für die Verjährung gilt § 12 Abs 1 und Abs 2 VersVG.

Artikel 16 Aus welchen Gründen kann die Ärztekommision angerufen werden? Welchen Regeln unterliegt dieses Verfahren?

1. Im Fall von Meinungsverschiedenheiten entscheidet die Ärztekommision über:

- Art und Umfang der Unfallfolgen
- in welchem Umfang die eingetretene Beeinträchtigung auf den versicherten Unfall zurückzuführen ist
- die Beeinflussung der Unfallfolgen durch Krankheit oder Gebrechen

Nach Zugang der Erklärung von Helvetia über die Versicherungsleistung kann der Versicherungsnehmer innerhalb von sechs Monaten Widerspruch erheben und eine Entscheidung der Ärztekommision beantragen. Der Widerspruch hat die Forderung sowie ein medizinisches Gutachten zu beinhalten.

Das Recht, die Entscheidung der Ärztekommision zu beantragen, steht auch Helvetia zu.

2. Für die Ärztekommision bestimmen Helvetia und Versicherungsnehmer je einen Arzt. Wird innerhalb von zwei Wochen nach Aufforderung kein Arzt benannt, so bestellt die für den Wohnsitz des Versicherungsnehmers zuständige Ärztekammer einen Arzt. 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 er durch die für den Wohnsitz des Versicherungsnehmers zuständige Ärztekammer bestellt.

3. Die versicherte Person ist verpflichtet, sich von den Ärzten der Kommission untersuchen zu lassen und sich jenen Maßnahmen zu unterziehen, die diese Kommission für notwendig hält.

4. Die Ärztekommision hat über ihre Tätigkeit ein Protokoll zu führen; in diesem ist die Entscheidung in geschriebener Form zu begründen. Bei Nichteinigung hat jeder Arzt seine Auffassung im Protokoll gesondert darzustellen. Ist eine Entscheidung durch den Obmann erforderlich, hält er diese samt der Begründung in einem gesonderten Protokoll fest. Die Akten des Verfahrens werden von Helvetia verwahrt.

5. Die Kosten der Ärztekommision werden von ihr festgesetzt und sind im Verhältnis des Obsiegens von Helvetia und Versicherungsnehmer zu tragen. Der Versicherungsnehmer hat 1 % der für Tod und Invalidität versicherten Summe zu leisten, maximal jedoch 25 % des strittigen Betrages.

Artikel 17 Wie lange läuft der Versicherungsvertrag? Wer kann nach Eintritt des Schadenfalles kündigen? Was gilt bei Wegfall des versicherten Risikos? Was gilt bei Veräußerung des Fahrzeuges?

1. Der Vertrag gilt zunächst für die in der Polizza vereinbarte Dauer. Ist die **Vertragsdauer** mindestens ein Jahr, **verlängert** sich der Vertrag jeweils um ein Jahr, wenn er nicht einen Monat vor Ablauf gekündigt wird. Beträgt sie weniger als ein Jahr, endet der Vertrag ohne Kündigung.

Im Fall eines **Verbrauchervertrags** weist Helvetia rechtzeitig vor Beginn der Kündigungsfrist auf die Rechtsfolge der Vertragsverlängerung bei unterlassener Kündigung hin. Versicherungsnehmer können dann eine ausdrückliche Kündigungserklärung abgeben, die mindestens einen Monat vor Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer bei Helvetia eingehen muss.

Verbrauchervertrag ist die Bezeichnung für einen Versicherungsvertrag, dessen Abschluss nicht zum Betrieb eines Unternehmens gehört.

2. Nach Eintritt eines Schadenfalls kann der Versicherungsnehmer den Vertrag kündigen, wenn Helvetia einen begründeten Leistungsanspruch ablehnt oder die Anerkennung verzögert. Die Kündigung ist dann innerhalb eines Monats zu tätigen, falls folgende Gründe vorliegen:

- Ablehnung des begründeten Anspruches auf die Versicherungsleistung
- Rechtskraft des Urteiles im Fall eines Rechtsstreites vor Gericht
- Zustellung der Entscheidung des Sachverständigenausschusses (Artikel 16)
- Fälligkeit der Versicherungsleistung (Artikel 14)

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

Nach Eintritt eines Schadenfalls kann Helvetia innerhalb eines Monats kündigen, wenn einer der nachfolgenden Gründe vorliegt:

- die Versicherungsleistung dem Grunde nach anerkannt wurde
- die Versicherungsleistung erbracht wurde
- der Versicherungsnehmer einen Anspruch auf Versicherungsleistung arglistig erhoben hat

3. Bei **Wegfall** des versicherten Risikos gilt § 68 VersVG, bei **Veräußerung** des Fahrzeugs gelten die §§ 69 ff VersVG.

4. Helvetia gebührt die Prämie für die bis zur Vertragsauflösung verstrichene Vertragslaufzeit.

Artikel 18 Wann können Versicherungsansprüche abgetreten oder verpfändet werden?

Versicherungsansprüche dürfen vor der endgültigen Feststellung der Leistung **ohne ausdrückliche Zustimmung** von Helvetia **nicht** abgetreten oder verpfändet werden.

Artikel 19 Wo können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag geltend gemacht werden?

Ansprüche können auch beim **Gericht** geltend gemacht werden, in deren Sprengel der Versicherungsnehmer oder (mit-)versicherte Personen ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt oder ihren Sitz im Inland haben.

Artikel 20 Welche Rechte und Pflichten haben die (mit)versicherten Personen?

Wenn (mitversicherte) Personen Ansprüche geltend machen wollen, gelten die gleichen getroffenen Bestimmungen wie für den **Versicherungsnehmer**. Jeder ist für die **Erfüllung der Obliegenheiten, Schadenminderungs- und Rettungspflicht** verantwortlich.

Artikel 21 In welcher Form sind Erklärungen abzugeben?

Es wird zwischen geschriebener Form und Schriftform unterschieden: Mit **geschriebener Form** ist ein Text (in Schriftzeichen) gemeint, aus dem der Absender klar ersichtlich ist. Dieser Text muss nicht unterschrieben sein und kann per E-Mail, Post oder Telefax, übermittelt werden. Bei einer **Erklärung in Schriftform** wird dem Empfänger das **Original** der Erklärung mit **eigenhändiger Unterschrift** übermittelt. Bei Helvetia ist die **geschriebene Form für sämtliche Anzeigen und Erklärungen erforderlich**, sofern die **Schriftform nicht ausdrücklich** und mit gesonderter Erklärung **vereinbart** wurde (z.B. Kündigungen).

Artikel 22 Welches Recht ist anzuwenden?

Es gilt österreichisches Recht

Anlage A: Multilaterales Garantieabkommen

"Abkommen des europäischen Wirtschaftsraums und anderen assoziierten Staaten vom 30. Mai 2002"
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 Jänner 2020):

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