

Allgemeine Bedingungen für die Fahrzeuginsassen-Unfallversicherung (AIUB 2002)

INHALT

Welche Versicherungsarten sind möglich? Für wen gilt die Versicherung?	Art. 1	Versicherungsformen und versicherte Personen
Was ist versichert?	Art. 2	Umfang der Versicherung
Was leistet die Versicherung?	Art. 3	Versicherungsleistung
Wann wird die Versicherungsleistung nur eingeschränkt erbracht?	Art. 4	Sachliche Begrenzung des Versicherungsschutzes
Innerhalb welcher Fristen muß der Versicherer die Leistungspflicht anerkennen oder ablehnen? Aus welchen Gründen kann die Ärztekommision angerufen werden?	Art. 5	Erklärung über die Versicherungsleistung
Welchen Regeln unterliegt dieses Verfahren?	Art. 6	Ärztekommision
Wann und unter welchen Voraussetzungen wird die Versicherungsleistung ausbezahlt?	Art. 7	Fälligkeit der Versicherungsleistung
Wem steht die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu?	Art. 8	Rechtsstellung der am Vertrag beteiligten Personen
Was ist vor bzw. nach Eintritt des Versicherungsfalles zu beachten?	Art. 9	Obliegenheiten
Was ist bei Eintritt des Versicherungsfalles zu tun ?	Art. 10	Schadensminderungs- und Rettungspflicht
Wer kann nach dem Eintritt des Schadenfalles kündigen?	Art. 11	Kündigung nach dem Schadensfall
Was gilt als Versicherungsfall?	Art. 12	Versicherungsfall
Was gilt als Versicherungsperiode? Wann ist die Prämie zu bezahlen? Was gilt bei Zahlungsverzug? Wann beginnt der Versicherungsschutz? Was versteht man unter vorläufiger Deckung?	Art. 13	Versicherungsperiode, Prämie, Zahlungsverzug, Beginn des Versicherungsschutzes, Vorläufige Deckung
Wo gilt die Versicherung?	Art. 14	Örtlicher Geltungsbereich
Was ist vom Versicherungsschutz ausgeschlossen?	Art. 15	Ausschlüsse
Können Versicherungsansprüche abgetreten werden?	Art. 16	Abtretungsverbot

Wie lange läuft der Versicherungsvertrag? Welche Prämie gebührt dem Versicherer bei vorzeitiger Vertragsauflösung?	Art. 17	Vertragsdauer Prämienanspruch bei vorzeitiger Vertragsauflösung
Was gilt bei Wegfall des versicherten Risikos?		Wegfall des versicherten Risikos
Was gilt bei Veräußerung (z.B. Verkauf) des Fahrzeuges?		Veräußerung des versicherten Fahrzeuges
In welcher Form sind Erklärungen abzugeben?	Art. 18	Form der Erklärungen
Wem steht die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu?	Art. 19	Rechtsstellung der am Vertrag beteiligten Personen
Wo können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag gerichtlich geltend gemacht werden?	Art. 20	Gerichtsstand
Innerhalb welcher Frist können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag gerichtlich geltend gemacht werden? Wann verjähren Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag?	Art. 21	Zahlung der Entschädigung, Klagefrist, Verjährung
Welches Recht ist anzuwenden?	Art.22	Anzuwendendes Recht

Artikel 1

**Welche Versicherungsarten sind möglich?
Für wen gilt die Versicherung?**

1. Die Versicherung kann abgeschlossen werden

1.1 nach dem Pauschalssystem

Die vereinbarte Pauschalversicherungssumme gilt für das im Vertrag bezeichnete Fahrzeug. Die auf die einzelne versicherte Person entfallende Versicherungssumme errechnet sich aus der Teilung der Pauschalversicherungssumme durch die Anzahl der im Unfallszeitpunkt versicherten Personen.

1.2 nach dem Platzsystem

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 gekürzt.

1.3 für namentlich bezeichnete Personen unabhängig von einem bestimmten Fahrzeug.

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, Punkt 1 tätig werden.

Artikel 2

Was ist versichert?

1. Gegenstand der Versicherung

Die Versicherung bezieht sich auf Unfälle 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.

2. Unfallbegriff

2.1 Als Unfall im Sinne des Vertrages gilt jedes vom Willen des Versicherten unabhängige Ereignis, das plötzlich von außen mechanisch oder chemisch auf seinen Körper einwirkt und eine körperliche Schädigung oder den Tod nach sich zieht.

2.2 Als Unfälle gelten auch folgende vom Willen des Versicherten unabhängige Ereignisse:

2.2.1 Ertrinken;

2.2.2 Verrenkungen an Gelenken sowie Zerrungen und Zerreißen von an Gliedmaßen und Wirbelsäule befindlichen Muskeln, Sehnen, Bändern und Kapseln infolge plötzlicher ungewohnter Kraftanstrengung (Abweichung vom geplanten Bewegungsablauf);

2.2.3 Tod oder körperliche Schädigungen durch Verbrennungen, Verbrühungen, Einwirkung von Blitzschlag oder elektrischen Strom;

2.2.4 Wundinfektionen infolge einer Unfallverletzung;

2.2.5 Einatmen von Gasen oder Dämpfen, Vergiftungen oder Verätzungen infolge Einnehmens von giftigen oder ätzenden Stoffen.

Artikel 3

Was leistet die Versicherung?

Die Versicherung kann genommen werden für

- den Todesfall (Punkt 1)
- dauernde Invalidität (Punkt 2)
- Taggeld (Punkt 3)
- Heilkosten (Punkt 4)

1. Todesfall

1.1 Tritt innerhalb eines Jahres vom Unfall an gerechnet der Tod als Folge des Unfalles ein, wird die für den Todesfall versicherte Summe gezahlt.

1.2 Auf die Todesfallsleistung werden nur Zahlungen angerechnet, die für dauernde Invalidität aus demselben Ereignis geleistet worden sind. Einen Mehrbetrag an Leistung für dauernde Invalidität kann der Versicherer nicht zurückverlangen.

1.3 Bei Personen vor Vollendung des 15. Lebensjahres werden im Rahmen der Versicherungssumme nur die aufgewendeten angemessenen Begräbniskosten ersetzt. Bei einer Versicherung nach Pauschalssystem wird der auf andere Personen entfallende Teilbetrag aus der versicherten Todesfallssumme um den durch diese Begrenzung freierwerdenden Betrag verhältnismäßig erhöht.

2. Dauernde Invalidität

2.1 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.

2.2 Der Versicherer ist berechtigt, den Grad der Invalidität, soweit er nicht nach den Punkten 2.3 und 2.4 eindeutig feststeht, bis längstens 4 Jahre vom Unfalltag an jährlich neu feststellen bzw. bemessen zu lassen; nach 2 Jahren vom Unfalltag an muß diese Feststellung durch ein Gutachten der Ärztekommision (Artikel 6) erfolgen, dessen Kosten der Versicherer trägt.

2.3 Stirbt der Versicherte, ohne daß der Tod eine Leistung des Versicherers gemäß Punkt 1.1 bewirkt, vor endgültiger Feststellung der Leistung, so richtet sich deren Höhe nach dem zuletzt festgestellten Grad der Invalidität.

2.3 Unter Ausschluß des Nachweises einer höheren oder geringeren Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit gelten folgende Invaliditätsgrade

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 Geruchsinnes	10 %
bei völligem Verlust des Geschmacksinnes	5 %

Versicherungsfall ersetzt. Hierzu zählen auch die notwendigen Kosten des Krankentransportes, des Aufenthaltes und der Verpflegung in einer Heilanstalt, der erstmaligen Anschaffung künstlicher Gliedmaßen und eines Zahnersatzes sowie anderer, nach ärztlichem Ermessen erforderlicher erstmaliger Anschaffungen.

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

4.3 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.

5. Zusatzleistungen

5.1 Rücktransportkosten

Wenn die Versicherung für Tod 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 letztem Wohnsitz in Österreich getragen. Die vorstehenden Leistungen sind für alle Insassen zusammen mit 5 % der für Todesfall und dauernde Invalidität versicherten Summen, höchstens mit EUR 3.640.- begrenzt.

5.2 Sonstige Leistungen

Der Versicherer übernimmt die erforderlichen Kosten, die durch Erfüllung der in Artikel 9, Punkt 2.1.3 bis 2.1.6 bestimmten Obliegenheiten entstehen.

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

2.3.2 Bei Verlust oder Gebrauchsunfähigkeit von mehreren der vorgenannten Glieder oder Sinnesorgane bzw. bei Hinzukommen eines nach Punkt 2.4 festgestellten Invaliditätsgrades werden die sich ergebenden Prozentsätze zusammengerechnet, wobei jedoch nie mehr als 100 % der versicherten Summe insgesamt geleistet werden.

2.4 Soweit sich der Invaliditätsgrad nach Punkt 2.3 nicht bestimmen läßt, wird bei seiner Bemessung in Betracht gezogen, inwieweit der Versicherte imstande ist, Erwerb durch einen Beruf (Beschäftigung) zu erzielen, der seinen Kräften und Fähigkeiten entspricht und ihm unter billiger Berücksichtigung seines zum Zeitpunkt des Unfalles ausgeübten Berufes zugemutet werden kann.

2.5 Hat der Versicherte am Unfalltag bereits das 70. Lebensjahr vollendet oder besteht die dauernde Invalidität in einer Nervenerkrankung oder Geisteskrankheit, tritt anstelle der Kapitalszahlung eine nach der beigedruckten Rententafel unter Zugrundelegung des vom Versicherten am Unfalltag vollendeten Lebensjahres zu bemessende Rente.

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

Die Rentenleistung beginnt gemäß Artikel 7, Punkt 1 und erfolgt jeweils für einen Kalendermonat im voraus. Sie endet mit Ende des Kalendermonates, in dem der Versicherte gestorben ist.

3. Taggeld

3.1 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 Berufstätigkeit oder Beschäftigung des Versicherten.

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

4. Heilkosten

4.1 Aufgewendete Heilkosten, die innerhalb zweier Jahre nach dem Unfall zur Behebung seiner Unfallfolgen nach ärztlicher Verordnung notwendig waren, werden bis zur Höhe der hierfür vorgesehenen Versicherungssumme für jeden

Artikel 4

Wann wird die Versicherungsleistung nur eingeschränkt erbracht?

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

1. Haben bei den Unfallsfolgen Krankheiten oder Gebrechen mitgewirkt, die schon vor dem Unfall bestanden haben, ist die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens zu kürzen, sofern dieser Anteil mindestens 25 % beträgt.

2. Bei Blutungen aus inneren Organen und bei Gehirnblutungen wird eine Leistung nur erbracht, wenn für diese Schäden die Ursache ein Versicherungsfall, nicht aber eine innere Erkrankung oder ein Gebrechen gewesen ist.

3. Wenn vor Eintritt des Unfalles der Versicherte schon durch Krankheit oder Gebrechen in seiner Arbeitsfähigkeit dauernd behindert war oder Körperteile oder Sinnesorgane ganz oder teilweise verloren oder gebrauchsunfähig gewesen sind, wird vor der nach dem Unfall vorhandenen Gesamtinvalidität ein Abzug gemacht, der der schon vorher vorhanden gewesenen Invalidität entspricht. Für diese Bemessung werden die Grundsätze unter Artikel 3, Punkt 2.3 und 2.4 mit der Maßgabe angewendet, daß gegebenenfalls auch ein höherer Grad der Gesamtinvalidität als 100 % anzunehmen ist, sofern der Unfall Körperteile oder Sinnesorgane betrifft, die nicht schon vor diesem Unfall beschädigt waren.

4. Für die Folgen psychischer und nervöser Störungen, die im Anschluß an einen Unfall eintreten, wird eine Entschädigung nur geleistet, wenn und soweit diese

Störungen auf eine durch den Unfall verursachte organische Erkrankung des Nervensystems oder eine durch den Unfall neu entstandene Epilepsie zurückzuführen sind.

mit 1% der für Tod und Invalidität zusammen versicherten Summe, höchstens jedoch mit 25 % des strittigen Betrages, begrenzt.

Artikel 5
Innerhalb welcher Fristen muß der Versicherer die Leistungspflicht anerkennen oder ablehnen?
Aus welchen Gründen kann die Ärztekommision angerufen werden?

Der Versicherer ist verpflichtet, innerhalb eines Monats, bei Ansprüchen auf Leistung für dauernde Invalidität innerhalb dreier Monate, zu erklären, ob und in welcher Höhe er eine Leistungspflicht anerkennt. Die Fristen beginnen mit dem Eingang der zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs der Leistung des Versicherers nötigen Unterlagen, die der Anspruchserhebende zur Feststellung des Unfallherganges und der Unfallfolgen und über den Abschluß des Heilverfahrens beibringen muß.

Im Fall von Meinungsverschiedenheiten über Art und Umfang der Unfallfolgen oder darüber, in welchem Umfang die eingetretene Beeinträchtigung auf den Versicherungsfall zurückzuführen ist, ferner über die Beeinflussung der Unfallfolgen durch Krankheit oder Gebrechen, entscheidet die Ärztekommision.

Artikel 6
Welchen Regeln unterliegt dieses Verfahren?

1. Wenn der Versicherungsnehmer mit der Erklärung des Versicherers über die Versicherungsleistung nicht einverstanden ist, kann er innerhalb von sechs Monaten nach Zugang der Erklärung unter Bekanntgabe seiner Forderung Widerspruch erheben und die Entscheidung der Ärztekommision beantragen; andernfalls sind weitergehende Ansprüche, als sie vom Versicherer anerkannt sind, ausgeschlossen. Auf diese Rechtsfolgen hat der Versicherer in seiner Erklärung hinzuweisen. Das Recht, die Entscheidung der Ärztekommision zu beantragen, steht auch dem Versicherer zu.

2. Für die Ärztekommision bestimmen Versicherer und Versicherungsnehmer je einen 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. In der Aufforderung ist auf diese Folge hinzuweisen. 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 Versicherten zuständige Ärztekammer bestellt.

3. 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.

4. 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, dann legt auch er sie mit Begründung in einem Protokoll nieder. Die Unterlagen des Verfahrens werden vom Versicherer verwahrt.

5. Die Kosten der Ärztekommision werden von ihr festgesetzt und sind im Verhältnis des Obsiegens vom Versicherer und Versicherungsnehmer zu tragen. Der Anteil der Kosten, die der Versicherungsnehmer zu tragen hat, ist

Artikel 7
Wann und unter welchen Voraussetzungen wird die Versicherungsleistung ausbezahlt?

1. Geldleistungen des Versicherers sind mit Beendigung der zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs der Leistung des Versicherers nötigen Erhebungen fällig.

2. Die Fälligkeit der Leistungen des Versicherers tritt ebenfalls 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. Sind diese Erhebungen bis zum Ablauf eines Monats seit der Anzeige des Versicherungsfalles nicht beendet, so kann der Versicherungsnehmer in Anrechnung auf die Gesamtforderung Abschlagszahlungen in der Höhe des Betrages verlangen, den der Versicherer nach Lage der Sache und auf Grund vorgelegter Bescheinigungen mindestens zu zahlen hat. Der Lauf dieser Frist ist gehemmt, solange die Beendigung der Erhebungen infolge eines Verschuldens des Versicherungsnehmers bzw. der versicherten Personen gehindert ist.

4. Macht der Versicherer von seinem Recht gemäß Artikel 3, Punkt 2.2 Gebrauch, hat er von jener noch ausstehenden Leistung, die dem vorläufig festgestellten Grad der Invalidität entspricht, jährlich im vorhinein 4 % Zinsen zu zahlen.

Artikel 8
Wem steht die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu?

Die Rechtsstellung der am Vertrag beteiligten Personen wird in Artikel 19 geregelt.

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

Artikel 9
Was ist vor bzw. nach Eintritt des Versicherungsfalles zu beachten?

1. Vor dem Eintritt des Versicherungsfalles:

1.1 Als Obliegenheiten, deren Verletzung im Zeitpunkt des Versicherungsfalles die Leistungsfreiheit des Versicherers nach Maßgabe des § 6 Abs. 1 u. 1a VersVG bewirkt, wird die Verpflichtung bestimmt, Vereinbarungen über die Verwendung des Fahrzeuges einzuhalten;

1.2 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 nach Maßgabe des § 6 Abs. 2 VersVG bewirkt, werden bestimmt,

1.2.1 daß der Lenker in jedem Fall die kraftfahrrechtliche Berechtigung besitzt, die für das Lenken des Fahrzeuges auf Straßen mit öffentlichen Verkehr vorgeschrieben ist; dies gilt auch dann, wenn das Fahrzeug nicht auf Straßen mit öffentlichen Verkehr gelenkt wird;

1.2.2 daß der Lenker sich nicht in einem durch Alkohol, Suchtgifte oder Medikamente beeinträchtigten Zustand im Sinne der Strassenverkehrsvorschriften befindet.

Die Verpflichtung zur Leistung bleibt gegenüber dem Versicherungsnehmer und den versicherten Personen bestehen, sofern für diese die Obliegenheitsverletzung ohne Verschulden nicht erkennbar war.

1.2.3 daß mit dem Fahrzeug Personen nur unter Einhaltung der betreffenden kraftfahrrechtlichen Vorschriften befördert werden.

2. Nach Eintritt des Versicherungsfalles:

2.1 Als Obliegenheiten, deren Verletzung nach Eintritt des Versicherungsfalles die Freiheit des Versicherers von der Verpflichtung zur Leistung nach Maßgabe des § 6 Abs. 3 VersVG bewirkt, werden bestimmt,

2.1.1 nach Möglichkeit zur Feststellung des Sachverhaltes beizutragen;

2.1.2 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.

2.1.3 die behandelnden sowie diejenigen Ärzte, von denen der Unfallgeschädigte aus anderen Anlässen behandelt oder untersucht worden ist, zu ermächtigen und zu veranlassen, die vom Versicherer geforderten Berichte zu liefern;

2.1.4 daß sich der Unfallgeschädigte auf Verlangen des Versicherers von den von diesem bezeichneten Ärzten sowie der Ärztekommision (Artikel 6) untersuchen läßt. Im Fall aufgeschobener Feststellung des Grades der Invalidität (Artikel 3, Punkt 2.2) braucht diesem Verlangen nur von sechs zu sechs Monaten entsprochen zu werden;

2.1.5 daß ein Todesfall dem Versicherer binnen drei Tagen anzuzeigen ist, und zwar auch dann, wenn der Unfall bereits angemeldet ist;

2.1.6 dem Versicherer das Recht einzuräumen, die Leiche durch Ärzte zu besichtigen, nötigenfalls exhumieren und auch öffnen zu lassen. Der Versicherungsnehmer bzw. die versicherten Personen haben den Versicherer umfassend und unverzüglich, spätestens innerhalb einer Woche ab Kenntnis, schriftlich vom Versicherungsfall zu informieren.

Artikel 10 Schadensminderungs- und Rettungspflicht

1. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, beim Eintritt des Versicherungsfalles nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen und dabei die Weisungen des Versicherers zu befolgen. Wenn es die Umstände gestatten, hat er solche Weisungen einzuholen.

2. Der Versicherungsnehmer bzw. die versicherten Personen sind im Sinn des § 62 VersVG insbesondere verpflichtet, unverzüglich ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen und die ärztliche Behandlung bis zum Abschluß des Heilverfahrens regelmäßig fortzusetzen; ebenso ist für angemessene Krankenpflege und nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung der Unfallsfolgen zu sorgen.

3. Hat der Versicherungsnehmer diese Verpflichtungen verletzt, ist der Versicherer nach Maßgabe des § 62 Abs. 2 VersVG von der Verpflichtung zur Leistung frei.

Artikel 11 Wer kann nach dem Eintritt des Schadensfalles kündigen?

1. Nach dem Eintritt des Schadensfalles ist jeder Teil unbeschadet anderer Rechtsfolgen berechtigt, das Versicherungsverhältnis zu kündigen, wenn der andere Teil eine ihm im Zusammenhang mit dem Schadensfall gesetzlich oder vertraglich auferlegte Pflicht verletzt hat. Insbesondere kann der Versicherungsnehmer kündigen, wenn der Versicherer die Anerkennung eines begründeten Entschädigungsanspruchs ganz oder teilweise verzögert hat, und der Versicherer kündigen, wenn der Versicherungsnehmer den Eintritt oder den Umfang des Schadens durch sein Verhalten vorsätzlich oder grob fahrlässig beeinflußt oder bei der Ermittlung der Entschädigung eine unwahre Angabe gemacht oder einen für die Ermittlung erheblichen Umstand verschwiegen hat.

2. Die Kündigung ist nur bis zum Ablauf eines Monats seit dem Abschluß der Verhandlungen über die Entschädigung zulässig, wenn die Verletzung einer gesetzlichen oder vertraglichen Pflicht durch den anderen Teil jedoch erst später bekannt wurde, auch noch innerhalb eines Monats ab Kenntniserlangung. Der Versicherer hat eine Kündigungsfrist von einem Monat einzuhalten. Der Versicherungsnehmer kann nicht für einen späteren Zeitpunkt als den Schluß der laufenden Versicherungsperiode kündigen.

3. Hat der Versicherungsnehmer oder eine der in leitender Stellung für die Betriebsführung verantwortlichen Personen einen Entschädigungsanspruch arglistig erhoben, kann der Versicherer innerhalb eines Monats ab Kenntniserlangung das Versicherungsverhältnis mit sofortiger Wirkung kündigen.

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

Artikel 12 Was gilt als Versicherungsfall?

Versicherungsfall ist das von der Versicherung umfaßte Schadensereignis.

Artikel 13 Was gilt als Versicherungsperiode? Wann ist die Prämie zu bezahlen? Was gilt bei Zahlungsverzug? Wann beginnt der Versicherungsschutz? Was versteht man unter vorläufiger Deckung?

1. Versicherungsperiode

Als Versicherungsperiode gilt der Zeitraum eines Jahres, wenn der Versicherungsvertrag nicht für kürzere Zeit abgeschlossen ist. Dies gilt auch dann, wenn die Jahresprämie vertragsgemäß in Teilbeträgen entrichtet wird.

2. Prämie

Die erste oder einmalige Prämie einschließlich Gebühren und Versicherungssteuer ist vom Versicherungsnehmer innerhalb von 14 Tagen nach dem Abschluß des Versicherungsvertrages (Zugang der Police oder einer gesonderten Annahmeerklärung) und nach der Aufforderung zur Prämienzahlung zu bezahlen (Einlösung der Police). Die Folgeprämien einschließlich Gebühren und Versicherungssteuer sind zu den vereinbarten Fälligkeitsterminen zu entrichten.

3. Bei Zahlungsverzug gelten die §§ 38, 39 und 39a VersVG (siehe Anhang).

4. Beginn des Versicherungsschutzes
Der Versicherungsschutz beginnt mit der Einlösung der Police (Pkt. 2), jedoch nicht vor dem vereinbarten Zeitpunkt.

Wird die erste oder einmalige Prämie erst danach eingefordert, dann aber binnen 14 Tagen oder ohne weiteren schuldhaften Verzug bezahlt, ist der Versicherungsschutz ab dem vereinbarten Versicherungsbeginn gegeben.

5. 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 einmaligen Prämie schuldhaft in Verzug gerät (Punkt 3).

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

Artikel 14

Wo gilt die Versicherung?

Die Versicherung umfaßt Versicherungsfälle, die in Europa eintreten. Der Begriff Europa ist geographisch zu verstehen. Nicht in den örtlichen Geltungsbereich fallen jedoch Island, Grönland und Spitzbergen, ferner die Kanarischen Inseln, Madeira, Zypern, die Azoren und die asiatische Türkei. Beim Transport des Fahrzeuges zu Wasser wird der Versicherungsschutz nicht unterbrochen, wenn die Verladeorte innerhalb des örtlichen Geltungsbereiches liegen; ansonsten endet er mit Beendigung des Verladevorganges in Europa.

Artikel 15

Was ist vom Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Ausgeschlossen von der Versicherung sind Schadensereignisse,

1. die bei Beteiligung an motorsportlichen Wettbewerben (auch Wertungsfahrten und Rallyes) und den dazugehörigen Trainingsfahrten entstehen;
2. die als Privatfahrten auf zugelassenen Rennstrecken entstehen;
3. die bei der Vorbereitung oder Begehung gerichtlich strafbarer Handlungen durch den Versicherungsnehmer eintreten, für die Vorsatz Tatbestandsmerkmal ist;
4. die mit Aufruhr, inneren Unruhen, Kriegsereignissen, Verfügungen von hoher Hand und Erdbeben unmittelbar oder mittelbar zusammenhängen;
5. die direkt oder indirekt verursacht werden von, sich ergeben aus oder im Zusammenhang stehen mit jeglicher Art von Terrorakten.

Unter dem Begriff Terrorakt im Sinne des Punkt 5 ist eine zu politischen, religiösen, ideologischen oder ethnischen Zwecken oder aus solchen Gründen verübte oder angedrohte Gewaltanwendung durch (eine) Gruppe(n) von Personen zu verstehen, die im eigenen Namen, im Auftrag oder im Zusammenhang mit (einer) Organisation/-en oder Regierung/-en handelt/-n in der Absicht, Einfluss auf eine Regierung zu nehmen und/oder die Öffentlichkeit bzw. einen Teil der Öffentlichkeit in Angst und Schrecken zu versetzen. Darüberhinaus sind Schadenereignisse ausgeschlossen, die direkt oder indirekt verursacht werden von, sich ergeben aus oder im Zusammenhang stehen mit Handlungen, die zur Eindämmung, Vorbeugung oder Unterdrückung von Terrorakten ergriffen werden oder sich in irgendeiner Weise darauf beziehen.

6. die durch den Einfluß von ionisierenden Strahlen im Sinne des Strahlenschutzgesetzes vom 8. Juli 1969 (BGBl. Nr. 227/69) in der jeweils geltenden Fassung verursacht werden.

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

8. Krankheiten aller Art

9. Unfälle, die der Versicherte infolge eines ihn treffenden Herzinfarktes oder Schlaganfalles oder einer ihn treffenden Geistes- oder Bewußtseinsstörung (auch durch Alkohol- oder Suchtgifteinfluß) erleidet; ein Herzinfarkt gilt in keinem Fall als Unfallsfolge;

10. als Unfallsfolgen (auch Verschlimmerungen):

Bandscheibenhernien und Bauch- oder Unterleibsbrüche jeder Art, Wasserbrüche und Unterschenkelgeschwüre. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn der Versicherte beweist, daß die Bandscheibenhernien durch direkte mechanische oder chemische Einwirkung auf die Wirbelsäule aufgetreten sind, und daß es sich dabei nicht um eine Verschlimmerung schon vor dem Unfall bestehender Krankheitserscheinungen handelt. Dies gilt auch für die angeführten Brüche und Unterschenkelgeschwüre, sofern der Versicherte beweist, daß sie durch eine von außen kommende mechanische oder chemische Einwirkung direkt herbeigeführt worden sind und nicht anlagebedingt waren.

Artikel 16

Können Versicherungsansprüche abgetreten werden?

Versicherungsansprüche dürfen vor ihrer endgültigen Feststellung ohne ausdrückliche Zustimmung des Versicherers weder abgetreten noch verpfändet werden.

Artikel 17

Wie lange läuft der Versicherungsvertrag?

Welche Prämie gebührt dem Versicherer bei vorzeitiger Vertragsauflösung?

Was gilt bei Wegfall des versicherten Risikos?

Was gilt bei Veräußerung (z.B. Verkauf) des Fahrzeuges?

1. Vertragsdauer

Beträgt die vereinbarte Vertragsdauer mindestens ein Jahr, verlängert sich der Vertrag jeweils um ein Jahr, wenn er nicht einen Monat vor Ablauf gekündigt wird. Beträgt die Vertragsdauer weniger als ein Jahr, endet der Vertrag ohne Kündigung.

2. Prämienanspruch bei vorzeitiger Vertragsauflösung, Wegfall des versicherten Risikos, Veräußerung des versicherten Fahrzeuges

2.1. Wird der Versicherungsvertrag vorzeitig aufgelöst, so gebührt dem Versicherer die Prämie nur für die bis dahin verstrichene Vertragslaufzeit. Endet er jedoch vor Ablauf der Vertragslaufzeit wegen Wegfall des Risikos, gelten die Bestimmungen des § 68 VersVG. Im Falle der Veräußerung des Fahrzeuges gelten die §§ 69 ff VersVG.

2.2. Hat der Versicherer mit Rücksicht auf die vereinbarte Vertragslaufzeit eine Ermäßigung der Prämie gewährt, kann er bei einer vorzeitigen Auflösung des Vertrages die Nachzahlung des Betrages fordern, um den die Prämie höher bemessen worden wäre, wenn der Vertrag nur für den Zeitraum abgeschlossen worden wäre, währenddessen er tatsächlich bestanden hat. Wird der Versicherungsvertrag nach Eintritt eines Versicherungsfalles durch den Versicherer gemäß Punkt 2 gekündigt, kann eine solche Nachzahlung nicht gefordert werden.

Artikel 18
In welcher Form sind Erklärungen abzugeben?

Für sämtliche Anzeigen und Erklärungen des Versicherungsnehmers an den Versicherer ist die geschriebene Form erforderlich, sofern nicht die Schriftform ausdrücklich und mit gesonderter Erklärung vereinbart wurde. Der geschriebenen Form wird durch Zugang eines Textes in Schriftzeichen entsprochen, aus dem die Person des Erklärenden hervorgeht (z. B. Telefax oder E-Mail). Schriftform bedeutet, dass dem Erklärungsempfänger das Original der Erklärung mit eigenhändiger Unterschrift des Erklärenden oder mit qualifizierter elektronischer Signatur gemäß § 4 SVG zugeht. Für Rücktrittserklärungen nach § 5c VersVG und § 8 FernFinG genügt es, wenn sie in geschriebener Form erfolgen und zugehen.

Arikel 22
Welches Recht ist anzuwenden?

Es gilt österreichisches Recht.

Artikel 19
Wem steht die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu?

1. Die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag steht grundsätzlich dem Versicherungsnehmer zu.
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 sowie der Schadensminderungs- und Rettungspflicht verantwortlich.

Artikel 20
Wo können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag gerichtlich geltend gemacht werden?

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

Artikel 21
Innerhalb welcher Frist können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag gerichtlich geltend gemacht werden?

Wann verjähren Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag?

1. Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Anspruch auf die Versicherungsleistung vom Versicherungsnehmer oder dem Bezugsberechtigten nicht innerhalb eines Jahres gerichtlich geltend gemacht wird. Die Frist beginnt erst, nachdem der Versicherer dem Versicherungsnehmer oder dem Bezugsberechtigten gegenüber den erhobenen Anspruch unter Angabe der mit dem Ablauf der Frist verbundenen Rechtsfolge abgelehnt hat; die Ablehnung ist mit der Anführung einer ihr zugrunde gelegten Tatsache sowie einer gesetzlichen oder vertraglichen Bestimmung zu begründen. Die Frist ist für die Dauer von Vergleichsverhandlungen über den erhobenen Anspruch und für die Zeit, in der der Versicherungsnehmer oder der Bezugsberechtigte ohne sein Verschulden an der rechtzeitigen gerichtlichen Geltendmachung des Anspruchs gehindert ist, gehemmt. Falls eine Entscheidung der Ärztekommision beantragt wird, endet die Frist erst einen Monat nach dieser Entscheidung.
2. Für die Verjährung gilt § 12 Abs. 1 und 2 VersVG.

Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz

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

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

(2) Ist eine Obliegenheit verletzt, die vom Versicherungsnehmer zum Zweck der Verminderung der Gefahr oder der Verhütung einer Erhöhung der Gefahr dem Versicherer gegenüber - unabhängig von der Anwendbarkeit des Abs. 1a - zu erfüllen ist, so kann sich der Versicherer auf die vereinbarte Leistungsfreiheit nicht berufen, wenn die Verletzung keinen Einfluß auf den Eintritt des Versicherungsfalles oder soweit sie keinen Einfluß auf den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung gehabt hat.

(3) Ist die Leistungsfreiheit für den Fall vereinbart, daß eine Obliegenheit verletzt wird, die nach dem Eintritt des Versicherungsfalles dem Versicherer gegenüber zu erfüllen ist, so tritt die vereinbarte Rechtsfolge nicht ein, wenn die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht.

Wird die Obliegenheit nicht mit dem Vorsatz verletzt, die Leistungspflicht des Versicherers zu beeinflussen oder die Feststellung solcher Umstände zu beeinträchtigen, die erkennbar für die Leistungspflicht des Versicherers bedeutsam sind, so bleibt der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung weder auf die Feststellung des Versicherungsfalles noch auf die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung Einfluß gehabt hat.

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

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

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

(2) Ist ein Anspruch des Versicherungsnehmers beim Versicherer angemeldet worden, so ist die Verjährung bis zum Einlangen einer schriftlichen Entscheidung des Versicherers gehemmt, die zumindest mit der Anführung

einer der Ablehnung derzeit zugrunde gelegten Tatsache und gesetzlichen oder vertraglichen Bestimmung begründet ist; nach zehn Jahren tritt jedoch die Verjährung jedenfalls ein.

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

§ 16 (1) Der Versicherungsnehmer hat beim Abschluß des Vertrages alle ihm bekannten Umstände, die für die Übernahme der Gefahr erheblich sind, dem Versicherer anzuzeigen. Erheblich sind jene Gefahrumstände, die geeignet sind, auf den Entschluß des Versicherers, den Vertrag überhaupt oder zu den vereinbarten Bestimmungen abzuschließen, einen Einfluß auszuüben. Ein Umstand, nach welchem der Versicherer ausdrücklich und schriftlich gefragt hat, gilt im Zweifel als erheblich.

(2) Ist dieser Vorschrift zuwider die Anzeige eines erheblichen Umstandes unterbleiben, so kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten. Das gleiche gilt, wenn die Anzeige eines erheblichen Umstandes deshalb unterbleiben ist, weil sich der Versicherungsnehmer der Kenntnis des Umstandes arglistig entzogen hat.

(3) Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn der Versicherer den nicht angezeigten Umstand kannte. Er ist auch ausgeschlossen, wenn die Anzeige ohne Verschulden des Versicherungsnehmers unterblieben ist; hat jedoch der Versicherungsnehmer einen Umstand nicht angezeigt, nach dem der Versicherer nicht ausdrücklich und genau umschrieben gefragt hat, so kann dieser vom Vertrag nur dann zurücktreten, wenn die Anzeige vorsätzlich oder grob fahrlässig unterblieben ist.

§ 17 (1) Der Versicherer kann vom Vertrag auch dann zurücktreten, wenn über einen erheblichen Umstand eine unrichtige Anzeige gemacht worden ist.

(2) Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn die Unrichtigkeit dem Versicherer bekannt war oder die Anzeige ohne Verschulden des Versicherungsnehmers unrichtig gemacht worden ist.

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

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

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

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

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

(2) Die Verpflichtung des Versicherers bleibt bestehen, wenn die Verletzung nicht auf einem Verschulden des Versicherungsnehmers beruht. Der Versicherer ist jedoch auch in diesem Fall von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn die im § 23 Abs. 2 vorgesehene Anzeige nicht unverzüglich gemacht wird und der Versicherungsfall später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, in welchem die Anzeige dem Versicherer hätte zugehen müssen, es sei denn, daß ihm in diesem Zeitpunkt die Erhöhung der Gefahr bekannt war.

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

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

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

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

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

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

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

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

§ 38 (1) Ist die erste oder einmalige Prämie innerhalb von 14 Tagen nach dem Abschluß des Versicherungsvertrages und nach der Aufforderung zur Prämienzahlung nicht gezahlt, so ist der Versicherer, solange die Zahlung nicht bewirkt ist,

berechtigt, vom Vertrag zurückzutreten. Es gilt als Rücktritt, wenn der Anspruch auf die Prämie nicht innerhalb dreier Monate vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend gemacht wird.

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

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

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

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

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

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

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

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

§ 43 (1) Versicherungsagent ist, wer von einem Versicherer ständig damit betraut ist, für diesen Versicherungsverträge zu vermitteln oder zu schließen. Die Bestimmungen dieses Bundesgesetzes gelten überdies für den, der auch nur im Einzelfall vom Versicherer betraut ist, sowie für den, der mit nach den Umständen anzunehmender Billigung des Versicherers als Versicherungsagent auftritt.

(2) Ein Versicherungsagent gilt, auch wenn er nur mit der Vermittlung von Versicherungsgeschäften betraut ist, als bevollmächtigt in dem Versicherungszweig, für den er bestellt ist:

1. Anträge auf Abschluß, Verlängerung oder Änderung eines Versicherungsvertrages sowie den Widerruf solcher Anträge entgegenzunehmen;
2. die Anzeigen, welche während der Dauer des Versicherungsverhältnisses zu machen sind, sowie Kündigungs- und Rücktrittserklärungen oder sonstige das Versicherungsverhältnis betreffende Erklärungen vom

Versicherungsnehmer entgegenzunehmen;
3. die vom Versicherer ausgefertigten Versicherungsscheine oder Verlängerungsscheine auszuhändigen;
4. Prämien nebst Zinsen und Kosten anzunehmen, sofern er sich im Besitz einer vom Versicherer unterzeichneten Prämienrechnung befindet; zur Unterzeichnung genügt eine Nachbildung der eigenhändigen Unterschrift.

§ 61 Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Versicherungsnehmer den Versicherungsfall vorsätzlich oder durch grobe Fahrlässigkeit herbeiführt.

§ 62 (1) Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, beim Eintritt des Versicherungsfalles nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen und dabei die Weisungen des Versicherers zu befolgen; er hat, wenn die Umstände es gestatten, solche Weisungen einzuholen. Sind mehrere Versicherer beteiligt und haben diese entgegenstehende Weisungen gegeben, so hat der Versicherungsnehmer nach eigenem pflichtgemäßen Ermessen zu handeln.

(2) Hat der Versicherungsnehmer diese Verpflichtungen verletzt, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, daß die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Bei grobfahrlässiger Verletzung bleibt der Versicherer zur Leistung insoweit verpflichtet, als der Umfang des Schadens auch bei gehöriger Erfüllung der Verpflichtung nicht geringer gewesen wäre.

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

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

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

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

(3) Fällt das versicherte Interesse nach dem Beginn der Versicherung durch ein Kriegsereignis oder durch eine behördliche Maßnahme aus Anlaß eines Krieges weg oder ist der Wegfall des Interesses die unvermeidliche Folge eines Krieges, so gebührt dem Versicherer nur der Teil der Prämie, welcher der Dauer der Gefahrtragung entspricht.

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

§ 69 (1) Wird die versicherte Sache vom Versicherungsnehmer veräußert, so tritt an Stelle des Veräußerers der Erwerber in die während der Dauer seines Eigentums aus dem Versicherungsverhältnis sich

ergebenden Rechte und Pflichten des Versicherungsnehmers ein.

(2) Für die Prämie, welche auf die zur Zeit des Eintrittes laufende Versicherungsperiode entfällt, haften der Veräußerer und der Erwerber zur ungeteilten Hand.

(3) Der Versicherer hat die Veräußerung in Ansehung der durch das Versicherungsverhältnis gegen ihn begründeten Forderungen erst dann gegen sich gelten zu lassen, wenn er von ihr Kenntnis erlangt; die Vorschriften der §§ 1394 bis 1396 des Allgemeinen bürgerlichen Gesetzbuches sind entsprechend anzuwenden.

§ 70 (1) Der Versicherer ist berechtigt, dem Erwerber das Versicherungsverhältnis unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zu kündigen. Das Kündigungsrecht erlischt, wenn der Versicherer es nicht innerhalb eines Monats von dem Zeitpunkt an ausübt, in welchem er von der Veräußerung Kenntnis erlangt hat.

(2) Der Erwerber ist berechtigt, das Versicherungsverhältnis zu kündigen; die Kündigung kann nur mit sofortiger Wirkung oder auf den Schluß der laufenden Versicherungsperiode erfolgen. Das Kündigungsrecht erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats nach dem Erwerb ausgeübt wird; hatte der Erwerber von der Versicherung keine Kenntnis, so bleibt das Kündigungsrecht bis zum Ablauf eines Monats von dem Zeitpunkt an bestehen, in welchem der Erwerber von der Versicherung Kenntnis erlangt hat.

(3) Wird das Versicherungsverhältnis auf Grund dieser Vorschriften gekündigt, so hat der Veräußerer dem Versicherer die Prämie zu zahlen; der Erwerber haftet in diesen Fällen für die Prämie nicht.

§ 71 (1) Die Veräußerung ist dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen. Wird die Anzeige weder vom Erwerber noch vom Veräußerer unverzüglich erstattet, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Versicherungsfall später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, in welchem die Anzeige dem Versicherer hätte zugehen müssen.

(2) Die Verpflichtung des Versicherers zur Leistung bleibt bestehen, wenn ihm die Veräußerung in dem Zeitpunkt bekannt war, in welchem ihm die Anzeige hätte zugehen müssen, oder wenn die Anzeige nicht vorsätzlich unterlassen worden ist und die Veräußerung keinen Einfluß auf den Eintritt des Versicherungsfalles oder soweit sie keinen Einfluß auf den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung gehabt hat. Das Gleiche gilt, wenn zur Zeit des Eintrittes des Versicherungsfalles die Frist für die Kündigung des Versicherers abgelaufen und eine Kündigung nicht erfolgt ist.

RENTENTAFEL

auf Grund der österreichischen Sterbetafel MÖ 1930/33 und eines Zinsfußes von jährlich 3 %
(Art. 3, Pkt. 2, AIUB 2002)

Jahresbetrag der monatlich im voraus zahlbaren lebenslangen 1) Rente für einen Kapitalbetrag von EUR 1.000,--

Alter 2)	Jahres- rente	Alter 2)	Jahres- rente	Alter 2)	Jahres- rente	Alter 2)	Jahres- rente
0	41,78	21	42,35	41	55,33	61	93,92
1	37,37	22	42,74	42	56,39	62	97,45
2	37,15	23	43,14	43	57,51	63	101,21
3	37,19	24	43,57	44	58,69	64	105,25
4	37,31	25	44,02	45	59,93	65	109,59
5	37,46	26	44,49	46	61,24	66	114,26
6	37,64	27	45,00	47	62,63	67	119,30
7	37,83	28	45,53	48	64,10	68	124,78
8	38,04	29	46,08	49	65,66	69	130,72
9	38,28	30	46,67	50	67,30	70	137,17
10	38,55	31	47,28	51	69,05	71	144,15
11	38,83	32	47,92	52	70,89	72	151,70
12	39,14	33	48,59	53	72,84	73	159,82
13	39,47	34	49,29	54	74,92	74	168,58
14	39,82	35	50,03	55	77,12	75	177,94
15	40,17	36	50,80	56	79,47	76	188,01
16	40,53	37	51,61	57	81,99	77	198,85
17	40,89	38	52,47	58	84,67	78	210,48
18	41,24	39	53,37	59	87,54	79	223,06
19	41,60	40	54,33	60	90,62	80	236,57
20	41,97						

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

2) Für die Berechnung der Rente ist das Alter des Rentners an seinem dem Beginne des Rentenbezuges nächstgelegenen Geburtstage maßgebend.