

## 1011A – ALLGEMEINE BEDINGUNGEN FÜR DIE UNFALLVERSICHERUNG (AUVB 2021)

Personenbezogene Bezeichnungen in diesem Dokument beziehen sich auf alle Geschlechter in gleicher Weise.

### INHALTSVERZEICHNIS

Mit der Abkürzung EUVB sind die in der Polizza bezeichneten Erweiterten Bedingungen für die Unfallversicherung gemeint.

### VERSICHERUNGSSCHUTZ

- Artikel 1 Was ist versichert?
- Artikel 2 Was ist der Versicherungsfall?
- Artikel 3 Wo gilt die Versicherung?
- Artikel 4 Wann gilt die Versicherung?
- Artikel 5 Wann beginnt die Versicherung?
- Artikel 6 Was ist ein Unfall?
- Artikel 7 Was zahlt der Versicherer zusätzlich?
- Artikel 8 Wann ist die Leistung fällig? Wann tritt Verjährung ein?
- Artikel 9 Was geschieht bei Meinungsverschiedenheiten?

### AUSSCHLÜSSE

Siehe Art. 14 der EUVB

### SACHLICHE BEGRENZUNGEN DES VERSICHERUNGSSCHUTZES

- Artikel 10 Welche sachlichen Begrenzungen des Versicherungsschutzes gibt es?

### PFLICHTEN DES VERSICHERUNGSNEHMERS

- Artikel 11 Wann ist die Prämie zu bezahlen?
- Artikel 12 Was ist bei Änderung des Wohnorts, der Berufstätigkeit, der Beschäftigung sowie besonders gefährlichen Freizeitaktivitäten zu beachten?
- Artikel 13 Was ist vor und nach Eintritt eines Versicherungsfalles zu beachten bzw. zu tun? (Obliegenheiten)

### SONSTIGE VERTRAGSBESTIMMUNGEN

- Artikel 14 Was ist die Versicherungsperiode und wie regelt sich die Vertragsdauer?
  - Artikel 15 Wann und unter welchen Voraussetzungen kann gekündigt werden? Wann erlischt der Vertrag ohne Kündigung?
  - Artikel 16 Wem steht die Ausübung der Rechte aus dem Vertrag zu? Wer hat die Pflichten aus dem Vertrag zu erfüllen?
  - Artikel 17 Wie sind Erklärungen abzugeben? Änderung der Anschrift
  - Artikel 18 Welches Recht gilt?
  - Artikel 19 Wo können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag gerichtlich geltend gemacht werden?
  - Artikel 20 Sanktionsklausel
- Anhang

### Vorbemerkung

Versicherungsnehmer ist die Person, die den Versicherungsvertrag mit dem Versicherer abschließt.  
Versicherte Person ist die Person, deren Gesundheitsschädigung infolge eines Unfalls versichert ist.

### VERSICHERUNGSSCHUTZ

#### ARTIKEL 1

##### Was ist versichert und wer ist versichert?

Was ist versichert?

Der Versicherer bietet Versicherungsschutz, wenn der versicherten Person ein Unfall zustößt.

Die Leistungen, die versichert werden können, ergeben sich aus den EUVB und den vereinbarten Klauseln. Aus der Polizza ist ersichtlich, welche Leistungsarten und Versicherungssummen tatsächlich vereinbart sind.

Wer ist versichert?

- Einzelversicherung: die in der Polizza genannte Person
- Partnerversicherung: die in der Polizza angeführten erwachsenen Partner
- Alleinerzieherversicherung: der in der Polizza genannte erwachsene Elternteil und die Kinder

– Familienversicherung: die in der Polizze genannten erwachsenen Eltern und die Kinder

Die genaue Beschreibung über den Umfang des Versicherungsschutzes kann der Versicherungsnehmer den EUVB entnehmen.

## ARTIKEL 2

### Was ist der Versicherungsfall?

Versicherungsfall ist der Eintritt eines Unfalls (siehe Art. 6, Begriff des Unfalls).

## ARTIKEL 3

### Wo gilt die Versicherung?

Die Versicherung gilt auf der ganzen Erde.

## ARTIKEL 4

### Wann gilt die Versicherung?

Versichert sind Unfälle, die sich während der Wirksamkeit des Versicherungsschutzes ereignen.

## ARTIKEL 5

### Wann beginnt die Versicherung?

Der Versicherungsschutz beginnt bei fristgerechter Bezahlung der ersten oder einmaligen Prämie samt Versicherungssteuer (im Folgenden kurz: Prämie) mit dem vereinbarten Versicherungsbeginn. Die Zahlungsfrist und die Folgen des Zahlungsverzuges sind in Art. 11 geregelt.

War der Versicherungsnehmer an der rechtzeitigen Zahlung der ersten oder einmaligen Prämie ohne sein Verschulden verhindert, so beginnt der Versicherungsschutz ebenfalls mit dem vereinbarten Versicherungsbeginn. Bei schuldhaftem Verzug besteht Versicherungsschutz ab dem Zeitpunkt der Zahlung, sofern der Versicherungsvertrag noch besteht.

Für den Zahlungsverzug mit einem Teil der ersten oder einmaligen Prämie gilt § 39 a VersVG.

## ARTIKEL 6

### Was ist ein Unfall?

1. Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet oder stirbt.
2. Als Unfall gelten auch folgende Ereignisse:
  - Plötzliche Verrenkungen von Gliedern sowie Zerrungen und Zerreißen von an den Gliedmaßen und an der Wirbelsäule befindlichen Muskeln, Sehnen, Bändern und Kapseln sowie plötzliche Meniskusverletzungen. Hinsichtlich abnutzungsbedingter Einflüsse mit Krankheitswert findet Art. 10 AUVB, Sachliche Begrenzung des Versicherungsschutzes, Anwendung.
  - Ertrinken
  - Erfrierungen, wenn diese im Zusammenhang mit einem Unfallereignis entstehen
  - Unfälle, die durch die durch Sekundenschlaf beim Lenken eines Kfz verursacht werden
  - Unfälle, die durch Schlafwandel verursacht werden
  - Gesundheitsschädigung infolge unabsichtlicher Einnahme von für den Verzehr nicht vorgesehener Stoffe
  - Gesundheitsschädigung infolge Einnahme von verdorbenen Lebensmitteln
  - Gesundheitsschädigung infolge Verschluckens von festen Stoffen und Kleinteilen bei Kindern bis zum vollendeten siebten Lebensjahr
  - Bei Vergiftungen durch Einatmen schädlicher Stoffe (Gase oder Dämpfe, Dünste, Staubwolken, Säuren oder ähnlich schädliche Stoffe) wird der Begriff der Plötzlichkeit des Unfallereignisses auch dann angenommen, wenn die versicherte Person den Einwirkungen innerhalb eines Zeitabschnitts von bis zu sieben Tagen ausgesetzt war. Ausgenommen davon bleiben jegliche allmähliche Einwirkungen sowie Einwirkungen von nuklearen, chemischen oder biologischen Kampfstoffen.
  - Gesundheitsschädigung, die die versicherte Person bei Bemühungen zur Rettung von Menschenleben und/oder Sachen erleidet
  - eine Infektionskrankheit, welche durch von Tieren verursachte Hautverletzungen (Tierbiss, Insektenstich) übertragen wurde. Ein bloßes Einatmen oder Eindringen von Infektionserregern ohne derartiges Ereignis steht nicht unter Versicherungsschutz.  
Als Unfall gelten ebenfalls Impffolgeschäden von Schutzimpfungen, die als Behandlung bzw. Vorbeugung gegen versicherte Infektionskrankheiten verabreicht wurden, wenn die versicherte Person dadurch eine dauerhafte Gesundheitsschädigung erleidet.  
Eine Leistung wird bei den beiden vorgenannten Unfällen vom Versicherer nur einmalig und nur für Tod oder dauernde Invalidität erbracht. Diese Gesundheitsschädigung muss innerhalb von 15 Tagen nach Durchführung der Schutzimpfung – aber frühestens 15 Tage nach Beginn und spätestens 15 Tage nach Erlöschen der Versicherung – medizinisch festgestellt werden. Eine Leistung wird vom Versicherer nur für die Leistungsarten Unfalltod oder Dauernde Invalidität erbracht und bleibt im Rahmen der vereinbarten Versicherungssumme mit EUR 50.000,- begrenzt.
  - Unfälle, die sich infolge eines Herzinfarkts oder Schlaganfalls ereignen

- Unfälle, die sich infolge Bewusstseinsstörungen ereignen. Für dadurch verursachte Unfälle leistet der Versicherer für die Leistungsarten „Dauernde Invalidität“ und „Unfalltod“ im Rahmen der vereinbarten Versicherungssumme bis maximal zur Höhe dieses Betrags.  
Ausgeschlossen bleiben jedoch Unfälle infolge wesentlicher Beeinträchtigung durch Alkohol, Suchtgifte, Medikamente oder psychische Erkrankungen, siehe dazu auch Art. 14 Pkt. 1.10 der EUVB.
- Selbsttötung und Selbsttötungsversuch gelten nicht als Unfall.
- 3. Krankheiten gelten nicht als Unfälle, übertragbare Krankheiten auch nicht als Unfallfolgen, mit folgenden Ausnahmen, wobei hier eine Leistung nur im Rahmen der Leistungsarten Dauernde Invalidität nach Artikel 1 und Unfalltod nach Artikel 5 der EUVB erbracht wird:
  - a) Kinderlähmung, die durch Zeckenbiss übertragene Frühsommer-Meningoencephalitis und Meningopolyneuritis aufgrund einer durch Zeckenbiss ausgelösten Borrelioseerkrankung, wenn die Krankheit frühestens 15 Tage nach Beginn und spätestens 15 Tage nach Erlöschen der Versicherung serologisch festgestellt wird. Als Krankheitsbeginn (Zeitpunkt des Versicherungsfalles) gilt der Tag, an dem erstmals ein Arzt wegen der als Kinderlähmung, Frühsommer-Meningoencephalitis oder Meningopolyneuritis diagnostizierten Krankheit konsultiert wurde.
  - b) Durch einen Unfall verursachter Wundstarrkrampf und Tollwut
  - c) Für die Folgen von Infektionskrankheiten, die nach einer Hautverletzungen durch Insektenstiche oder durch Tierbisse – ausgenommen Pkt. a) – übertragen worden sind. Hinsichtlich dauerhafter Gesundheitsschädigungen (insbesondere allergische Reaktionen), die durch Insektenstiche oder durch von sonstigen Tieren verursachte Hautverletzungen ausgelöst wurden, findet der Art. 10 „Sachliche Begrenzung des Versicherungsschutzes“ dieser AUVB keine Anwendung. Der Versicherungsschutz besteht jedoch nur, wenn der Ausbruch der Krankheit frühestens drei Monate nach Ausstellung der Versicherungspolize bzw. spätestens bis drei Monate nach Beendigung des Versicherungsvertrages stattfand. Eine Zahlung wird vom Versicherer nur für die vereinbarten Leistungsarten Unfalltod, Dauernde Invalidität, sowie Heil-, Berge- bzw. Rückholkosten und Hubschrauberkosten erbracht und bleibt mit der Höhe der dafür vereinbarten Versicherungssummen begrenzt.
- 4. Der Versicherungsschutz gilt auch für Unfälle, die die versicherte Person als Fluggast in motorischen Luftfahrzeugen, welche für die Verwendungsart Personenbeförderung zugelassen sind, erleidet, sofern nicht ein Ausschlussatbestand gem. Art. 14 Pkt. 1.1 der EUVB gegeben ist.
- 5. Versichert sind Unfälle im Sinne von Art. 6 Pkt. 1 beim nicht beruflichen Tauchen bis 40 Meter Tiefe, sofern ein entsprechender Tauchschein eines staatlich anerkannten Tauchausbildners (z. B. PADI) vorhanden ist.

In diesem Fall gelten auch dabei auftretende tauchtypische Gesundheitsschädigungen mit dauerhaften Folgen als mitversichert:

Stickstoffintoxikation (Tiefenrausch)  
CO<sub>2</sub>-Intoxikation (Essoufflement)  
Sauerstoffintoxikation  
Atemgasembolie (AGE)  
Barotraumen  
Dekompressionskrankheit

Sonstige allmähliche Einwirkungen bleiben in jedem Fall ausgeschlossen.

## ARTIKEL 7

### Was zahlt der Versicherer zusätzlich?

Der Versicherer übernimmt die erforderlichen Kosten, die durch die Erfüllung der in Art. 13 Pkt. 2 bestimmten Obliegenheiten entstehen. Ausgenommen bleiben davon die Kosten nach Art. 13 Pkt. 2.2.2.

## ARTIKEL 8

### Wann ist die Leistung fällig? Wann tritt Verjährung ein?

- 8.1 Geldleistungen des Versicherers werden mit Beendigung der Erhebungen fällig, die zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs der Leistung nötig sind.
- 8.2 Die Fälligkeit tritt jedoch unabhängig davon ein, wenn der Versicherungsnehmer nach Ablauf zweier Monate seit dem Begehren nach einer Geldleistung eine Erklärung vom Versicherer verlangt, aus welchen Gründen die Erhebungen noch nicht beendet werden konnten, und der Versicherer diesem Verlangen nicht binnen eines Monats entspricht.
- 8.3 Geldleistungen des Versicherers sind mit Beendigung der zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs der Leistung des Versicherers nötigen Erhebungen fällig. Die Fälligkeit tritt jedoch unabhängig davon ein, wenn der Versicherungsnehmer nach Ablauf zweier Monate seit dem Begehren nach einer Geldleistung eine Erklärung des Versicherers verlangt, aus welchen Gründen die Erhebungen noch nicht beendet werden konnten, und der Versicherer diesem Verlangen nicht binnen eines Monats entspricht. Sind diese Erhebungen bis zum Ablauf eines Monats seit der Anzeige des Versicherungsfalles nicht beendet, so kann der Versicherungsnehmer in Anrechnung auf die Gesamtforderung Abschlagszahlungen in der Höhe des Betrages verlangen, den der Versicherer nach Lage der Sache mindestens zu zahlen hat.
- 8.4 Für Leistungen aus dem Titel einer „Dauernden Invalidität“ sind überdies Artikel 1.7. und 1.8. der EUVB zu beachten.

## ARTIKEL 9

### Was geschieht bei Meinungsverschiedenheiten?

1. Im Fall von Meinungsverschiedenheiten über Art und Umfang der Unfallfolgen oder darüber, in welchem Umfang die eingetretene Beeinträchtigung auf den Unfall zurückzuführen ist, oder über die Beeinflussung der Unfallfolgen durch Krankheiten oder Gebrechen kann ein Schiedsgutachter verbindlich entscheiden, sofern dies der Versicherungsnehmer bzw. der Bezugsberechtigte (im Folgenden „der Anspruchsberechtigte“) oder der Versicherer verlangen und diese Meinungsverschiedenheiten auf insofern abweichenden medizinischen Gutachten des vom Versicherer im Anlassfall beigezogenen sowie eines vom Anspruchsberechtigten beauftragten Gutachterarztes beruhen.
2. Gemäß § 184 VersVG ist die Entscheidung des Schiedsgutachters nur dann nicht verbindlich, der Versicherungsnehmer offenbar von der wirklichen Sachlage erheblich abweicht. In diesem Fall entscheidet ein ordentliches Gericht über die strittige Frage. Letzteres gilt auch, wenn der Schiedsgutachter die Feststellung nicht treffen kann oder will oder der Versicherungsnehmer länger als drei Monate verzögert oder wenn der Schiedsgutachter nicht entscheidet, weil der Anspruchsberechtigte zwar die Entscheidung des Schiedsgutachters verlangt hat, aber nicht fristgerecht gemäß dem untenstehenden Pkt. 7 mitgeteilt hat, mit dem ihm mitgeteilten Maximalbetrag einverstanden zu sein.
3. Das Recht, die Entscheidung eines Schiedsgutachters zu verlangen, steht sowohl dem Anspruchsberechtigten als auch dem Versicherer zu. Das Verlangen einer Entscheidung des Schiedsgutachters hat binnen drei Monaten ab Zugang der in geschriebener Form übermittelten Entscheidung des Versicherers über die jeweils strittige Fragestellung im Sinne von Pkt. 1 sowie unter Bekanntgabe der Forderung bzw. Auffassung und unter Vorlage eines diese Forderung/Auffassung begründenden medizinischen Gutachtens zu erfolgen. Auf dieses Recht sowie die dafür geltenden Erfordernisse und Rahmenbedingungen wird der Versicherer den Anspruchsberechtigten in seiner Entscheidung über den Anspruch und/oder die strittige Fragestellung in geschriebener Form hinweisen.
4. Als Schiedsgutachter bestellen der vom Versicherer im Anlassfall beigezogene sowie der vom Anspruchsberechtigten mit der bisherigen Fallbeurteilung beauftragte Gutachterarzt einvernehmlich einen in der österreichischen Ärzteliste eingetragenen Arzt mit ius practicandi (Recht zur Berufsausübung), welcher in die Liste der in Österreich gerichtlich zertifizierten medizinischen Sachverständigen eingetragen ist.  
Einigen sich die beiden Ärzte über die Person des Schiedsgutachters nicht, wird ein für die Beurteilung der strittigen Fragen zuständiger medizinischer Sachverständiger durch die Österreichische Ärztekammer als Schiedsgutachter bestellt.
5. Die Obliegenheiten gemäß Art. 13 Pkt. 2.2.4 gelten sinngemäß für das Schiedsgutachterverfahren. Die versicherte Person trifft demnach auch die Obliegenheit, sich vom Schiedsgutachter untersuchen zu lassen.
6. Der Schiedsgutachter hat ein Gutachten zu erstatten und über die strittigen Tatsachen im Sinne des Pkt. 1 zu entscheiden. Diese Entscheidung des Schiedsgutachters hat eine schriftliche Begründung zu umfassen, die sich mit den vorhandenen Gutachten auseinandersetzt.
7. Verlangt der Versicherer die Entscheidung des Schiedsgutachters, so trägt er dessen Kosten allein.  
Verlangt der Anspruchsberechtigte die Entscheidung des Schiedsgutachters, hat der Versicherer dem Anspruchsberechtigten vor Aufnahme der Tätigkeit des Schiedsgutachters in geschriebener Form den Maximalbetrag der vom Anspruchsberechtigten zu tragenden Kosten mitzuteilen. Dieser Maximalbetrag ist vom Versicherer unter Bedachtnahme auf die zu erwartenden objektiv notwendigen Kosten des Schiedsgutachters zu bestimmen und darf nicht mehr als 1 % der für Tod und Invalidität zusammen versicherten Summe, höchstens jedoch 25 % des strittigen Betrags betragen. Der Schiedsgutachter wird nur dann tätig, wenn der Anspruchsberechtigte innerhalb von vier Wochen ab Erhalt der Mitteilung erklärt, mit dem ihm mitgeteilten Maximalbetrag einverstanden zu sein. Die endgültigen Kosten des Schiedsgutachters werden von ihm anhand der im Rahmen seiner Tätigkeit angefallenen objektiv notwendigen Kosten festgesetzt und sind im Verhältnis des Obsiegens der beiden Parteien zu tragen, vom Anspruchsberechtigten jedoch maximal bis zur Höhe des ihm mitgeteilten Maximalbetrags. Bei Unverbindlichkeit der Entscheidung des Schiedsgutachters (siehe Pkt. 2) trägt der Versicherer die Kosten des Schiedsgutachters.

## SACHLICHE BEGRENZUNGEN DES VERSICHERUNGSSCHUTZES

### ARTIKEL 10

#### Welche sachlichen Begrenzungen des Versicherungsschutzes gibt es?

1. Eine Versicherungsleistung wird vom Versicherer nur für die unmittelbar durch den eingetretenen Unfall hervorgerufenen Folgen (körperliche Schädigung oder Tod) erbracht.
2. Bei der Bemessung des Invaliditätsgrades wird ein Abzug in Höhe einer Vorinvalidität vorgenommen, wenn durch den Unfall eine körperliche oder geistige Funktion betroffen ist, die schon vorher beeinträchtigt war. Die Vorinvalidität wird nach den Bestimmungen in Art. 1. Pkt. 2.2 und Pkt. 2.3 der EUVB bemessen.
3. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung – insbesondere solche Verletzungen, die durch krankhaft abnützungsbedingte Einflüsse verursacht oder mitverursacht worden sind – oder deren Folgen mitgewirkt, dann 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. Dies gilt auch, wenn die Gesundheitsschädigung durch einen abnützungsbedingten Einfluss mit Krankheitswert, wie beispielsweise Arthrose, mitverursacht worden ist.
4. Für Gesundheitsschädigungen,  
– die aufgrund akuter Mangel durchblutung des Herzmuskels entstanden sind (z. B. Herzinfarkt), wird nur dann eine Leistung erbracht, wenn ein überwiegender Kausalzusammenhang mit einer unmittelbaren Verletzung der betreffenden

- Koronararterie besteht und diese Verletzung durch eine direkte mechanische Einwirkung von außen auf den Brustkorb verursacht worden ist. Unfälle infolge von Herzinfarkt und Schlaganfall gelten auch als mitversichert.
- die auf Grund einer Mangel durchblutung des Gehirns (z. B.: Schlaganfall) entstanden sind, wird nur dann eine Leistung erbracht, wenn die Mangel durchblutung durch eine mechanische Einwirkung von außen auf den Körper verursacht wird und unmittelbar nach dem Unfall auftritt und weder Krankheit noch Gebrechen mitgewirkt haben.
5. 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 (insbesondere z. B. Neurosen, Psychoneurosen) gelten nicht als Unfallfolgen.
  6. Bei Bandscheibenvorfällen wird eine Leistung nur erbracht, wenn diese durch direkte mechanische Einwirkung auf die Wirbelsäule entstanden sind und es sich nicht um eine Verschlimmerung von vor dem Unfall bestandenen Krankheitserscheinungen handelt.
  7. Für Bauch- und Unterleibsbrüche jeder Art wird eine Leistung nur erbracht, wenn diese durch eine von außen kommende mechanische Einwirkung direkt herbeigeführt worden sind und nicht anlagebedingt waren.

## PFLICHTEN DES VERSICHERUNGSNEHMERS

### ARTIKEL 11

#### Wann ist die Prämie zu bezahlen?

1. Die erste oder die einmalige Prämie samt Versicherungssteuer (im Folgenden kurz „Prämie“) ist vom Versicherungsnehmer innerhalb von 14 Tagen nach Abschluss des Versicherungsvertrages (Zugang der Polizza oder einer gesonderten Antragsannahmeerklärung) und Aufforderung zur Prämienzahlung zu bezahlen.
2. Die Folgeprämien sind zu den vereinbarten Fälligkeitsterminen zu bezahlen.
3. Für die Rechtsfolgen nicht rechtzeitiger Prämienzahlung gelten die §§ 38, 39, 39 a VersVG (siehe Anhang)

### ARTIKEL 12

#### Was ist bei der Änderung des Wohnorts, der Berufstätigkeit, der Beschäftigung sowie bei gefährlichen oder besonders gefährlichen Freizeitaktivitäten zu beachten?

Veränderungen des im Antrag angegebenen Wohnorts, Berufstätigkeit, der Beschäftigung sowie die Aufnahme einer vertraglichen oder beruflichen Sportausübung oder einer im Antrag anzugebenden gefährlichen und besonders gefährlichen Freizeitaktivität der versicherten Personen sind unverzüglich anzuzeigen.

Unter einer gefährlichen und besonders gefährlichen Freizeitaktivität sind Tätigkeiten zu verstehen, bei denen die versicherte Person einer deutlich höheren Unfallgefahr oder einer bekanntlich höheren Verletzungsgefahr (Verletzungsfolge) unterliegt. Darunter sind z. B. Mannschaftssportarten in der ersten und zweiten Spielklasse (beim Fußball ab der vierten und beim Eishockey ab der dritten Spielklasse aufwärts), Downhill-Mountainbiken, das gesicherte Klettern im Gelände ab der Schwierigkeitsstufe V nach UIAA und Eisfallklettern, das Begehen von Klettersteigen ab Schwierigkeitsgrad E gemäß der in Österreich üblichen Skala u. a. zu verstehen. Für einige dieser gefährlichen bzw. besonders gefährlichen Freizeitaktivitäten bietet der Versicherer im Rahmen von Sportpaketen Versicherungsschutz gegen einen Prämienzuschlag an.

Einberufungen zum ordentlichen Präsenzdienst, zum Zivildienst oder zu kurzfristigen militärischen Reserveübungen gelten nicht als Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung.

Ergibt sich für den neuen Wohnort, die neue Berufstätigkeit, die Beschäftigung oder die besonders gefährliche Freizeitaktivität des Versicherten gemäß des dem Versicherungsvertrag zugrundeliegenden Tarifs:

- eine niedrigere Prämie, so ist vom Zugang der Anzeige an nur diese Prämie zu bezahlen.
- eine höhere Prämie, so besteht für die Dauer von drei Monaten ab dem Zeitpunkt, ab welchem dem Versicherer die Anzeige zugehen hätte müssen, auch für die neue Berufstätigkeit, Beschäftigung oder gefährlichen und besonders gefährliche Freizeitaktivität der volle Versicherungsschutz. Danach besteht der volle Versicherungsschutz nur bei Zahlung einer – dem höheren Risiko – angepassten Prämie. Hierzu wird der Versicherer Ihnen nach Meldung des erhöhten Risikos binnen eines Monats einen Änderungsvorschlag übermitteln.

Der Versicherungsnehmer ist berechtigt, den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang des Änderungsvorschlages des Versicherers ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist zu kündigen. Kündigt der Versicherungsnehmer seinen Versicherungsvertrag nicht innerhalb dieser Frist, so gilt die vom Versicherer vorgeschlagene erhöhte Prämie ab dem Zeitpunkt der Gefahrenerhöhung. Der Versicherer wird den Versicherungsnehmer in dem Schreiben, mit dem der Änderungsvorschlag übermittelt wird, auf die Rechtsfolgen der Prämienenerhöhung bei unterbliebener Kündigung sowie der Vertragsbeendigung bei Vornahme der Kündigung besonders hinweisen.

Tritt ein auf den neuen Wohnort, die neue Berufstätigkeit, Beschäftigung oder besonders gefährliche Freizeitaktivitäten zurückzuführender Versicherungsfall nach Ablauf der drei Monate ein, ohne dass inzwischen eine Einigung über die Mehrprämie erreicht worden wäre, so wird von dem Versicherer die Leistungen in der Weise bemessen, dass dem Vertrag als Versicherungssummen jene Beträge zugrunde gelegt werden, welche sich ergeben, wenn man die für den neuen Wohnort, die neue Berufstätigkeit bzw. Beschäftigung oder besonders gefährliche Freizeitaktivität erforderlichen Prämienätze des dem Vertrag zugrundeliegenden Tarifs auf die für die versicherte Person bisher zu verrechnende Prämie anwendet.

- Bietet der Versicherer für die neue Berufstätigkeit, Beschäftigung, die gefährliche oder besonders gefährliche Freizeitaktivität oder die vertragliche bzw. berufliche Sportausübung grundsätzlich keinen Versicherungsschutz an, dann finden die Bestimmungen zur Gefahrenerhöhung der §§ 23 bis 30 VersVG Anwendung.



## ARTIKEL 13

### Was ist vor und nach Eintritt eines Versicherungsfalles zu beachten bzw. zu tun? (Obliegenheiten)

1. Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalles  
Als Obliegenheit, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers gemäß den Voraussetzungen und Begrenzungen von § 6 Abs. 2 VersVG bewirkt, wird bestimmt, dass die versicherte Person als Lenker eines Kraftfahrzeugs die jeweilige kraftfahrrechtliche Berechtigung, die nach österreichischem Recht zum Lenken dieses oder eines typengleichen Kraftfahrzeugs erforderlich wäre, besitzt. Dies gilt auch dann, wenn dieses Fahrzeug nicht auf Straßen mit öffentlichem Verkehr gelenkt wird sowie im Ausland.
2. Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles  
Als Obliegenheiten, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers gemäß den Voraussetzungen und Begrenzungen von § 6 Abs. 3 VersVG bewirkt, werden bestimmt:
  - 2.1.1. Alle (auch mündliche) Angaben sind im Zuge der Schadensabwicklung (auch Abwicklung möglicher Regresse der Versicherungsleistungen) vollständig und wahrheitsgetreu zu machen.
  - 2.2. Ein Unfall ist dem Versicherer unverzüglich, spätestens innerhalb einer Woche anzuzeigen.
  - 2.2.1. Ein Todesfall ist dem Versicherer innerhalb von drei Tagen vom Bezugsberechtigten ab Kenntnis des Todesfalles und Bestehen des Versicherungsverhältnisses anzuzeigen, und zwar auch dann, wenn der Unfall bereits gemeldet ist.
  - 2.2.2. Nach dem Unfall ist unverzüglich ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen und die ärztliche Behandlung bis zum Abschluss des Heilverfahrens fortzusetzen; ebenso ist für eine angemessene Krankenpflege und nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung der Unfallfolgen zu sorgen.
  - 2.2.3. Die Unfallanzeige ist dem Versicherer unverzüglich zuzusenden. Dem Versicherer sind alle sachdienlichen Auskünfte zu erteilen und nach Möglichkeit ist zur Feststellung des Sachverhalts beizutragen.
  - 2.2.4. Der Versicherer kann verlangen, dass sich die versicherte Person durch die von diesem bezeichneten Ärzte untersuchen lässt.
  - 2.2.5. Ist auch Spitalgeld versichert, so sind dem Versicherer nach der Entlassung aus dem Spital der Entlassungsbefund und Aufenthaltsbestätigung der Spitalverwaltung zuzusenden.
  - 2.2.6. Sind auch Heilkosten und/oder Bergungs-, Rückhol- und Hubschraubertransportkosten versichert, so sind dem Versicherer die Originalbelege zu überlassen.
  - 2.2.7. Der behandelnde Arzt oder die behandelnde Krankenanstalt sowie diejenigen Ärzte oder Krankenanstalten, von denen die versicherte Person aus anderen Anlässen behandelt oder untersucht worden ist, sind zu ermächtigen und aufzufordern, die vom Versicherer für die Leistungsfallprüfung notwendigen verlangten Auskünfte zu erteilen und Berichte zu liefern. Ist der Unfall einem Sozialversicherer gemeldet, so ist auch dieser im vorstehenden Sinne zu ermächtigen. Diese Ermächtigung mit der Belehrung über die Folgen der Einwilligung und der Folgen im Falle eines Widerrufs einer erteilten Ermächtigung wird zu jedem gemeldeten Unfall in geschriebener Form vom Versicherer eingeholt.

Hat der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person dem Versicherer die Ermächtigung zur Einholung dieser Unterlagen erteilt und wird diese Ermächtigung im Sinne der Bestimmungen des § 11 a VersVG widerrufen, dann müssen der Versicherungsnehmer bzw. die anspruchsberechtigte versicherte Person alle Krankenunterlagen selbst beschaffen und beibringen. Welche Unterlagen für die Beurteilung des gestellten Anspruchs jeweils erforderlich sind, wird der Versicherer dem Versicherungsnehmer bzw. der versicherten Person in geschriebener Form bekanntgeben.

Dazu zählen alle Unterlagen, die

- die Heilbehandlung aufgrund des als Unfallereignis gemeldeten Vorfalles betreffen sowie frühere Heilbehandlung betreffen, die mit den geltend gemachten Unfallfolgen in Zusammenhang stehen,
- zur Beurteilung eines Risikoausschlusses wie insbesondere Alkoholisierung und Beeinträchtigung durch Medikamente und Drogen in Zusammenhang stehen bzw.
- zur Beurteilung der sachlichen Begrenzung des Versicherungsschutzes wegen Vorinvalidität am betroffenen Körperteil in Zusammenhang stehen bzw.
- zur Beurteilung der Mitwirkung von Krankheiten, Gebrechen und Degenerationen in Zusammenhang stehen.

Wird die Ermächtigung zur Einholung dieser erforderlichen Unterlagen einerseits verweigert oder widerrufen, aber andererseits die Beschaffung und Beibringung durch den Versicherungsnehmer bzw. die anspruchsberechtigte versicherte Person ganz oder teilweise verweigert oder erfolgt diese trotz zweimaliger schriftlicher Einforderung unter 14-tägiger Nachfristsetzung grob fahrlässig nicht, und hat dies zur Folge, dass die Leistungsfallprüfung nicht abgeschlossen werden kann, dann sind wir leistungsfrei.

## SONSTIGE VERTRAGSBESTIMMUNGEN

### ARTIKEL 14

#### Was ist die Versicherungsperiode und wie regelt sich die Vertragsdauer?

1. Versicherungsperiode  
Als Versicherungsperiode gilt der Zeitraum eines Jahrs, wenn der Versicherungsvertrag nicht für eine kürzere Zeit abgeschlossen ist. Dies gilt auch dann, wenn die Jahresprämie vertragsgemäß in Teilbeträgen entrichtet wird. Jede Versicherungsperiode endet zum Hauptfälligkeitstermin, jeweils um 0:00 Uhr. Der Hauptfälligkeitstermin ist jeweils der Erste jenes Monats, in dem die in der Polizza ausgewiesene Versicherungsdauer endet.

2. Automatische Vertragsverlängerung
- 2.1.1. Der Vertrag gilt zunächst für die in der Polizze festgesetzte Dauer. 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.
- 2.1.2. Für Versicherungsverträge, deren Abschluss nicht zum Betrieb eines Unternehmens des Versicherungsnehmers gehört (Verbraucherverträge) ist vereinbart, dass der Versicherer den Versicherungsnehmer auf die Rechtsfolge der Vertragsverlängerung bei unterlassener Kündigung frühestens vier Monate, spätestens aber drei Monate vor Ablauf der vereinbarten Laufzeit besonders hinweisen wird. Für den neuerlichen Ablauf der verlängerten Vertragsdauer gelten wiederum diese Regelungen.
- 2.2. Beträgt die vereinbarte Vertragsdauer weniger als ein Jahr, endet der Vertrag ohne Kündigung.

## ARTIKEL 15

### Wann und unter welchen Voraussetzungen kann gekündigt werden?

#### Wann erlischt der Vertrag ohne Kündigung?

1. Kündigung nach Eintritt des Versicherungsfalles
- 1.1. Nach Eintritt des Versicherungsfalles kann der Versicherer kündigen, wenn er den Anspruch auf die Versicherungsleistung dem Grunde nach anerkannt oder die Versicherungsleistung erbracht hat, aber nur in den nachstehend genannten Fällen
  - die für diesen Versicherungsfall zu leistende Entschädigung übersteigt einen Betrag von mehr als das Zehnfache der Jahresprämie oder
  - eine im Versicherungsvertrag vereinbarte Leistungsart Unfallrente dem Grunde nach anerkannt worden ist oder
  - in der jeweiligen Versicherungsperiode sind insgesamt bereits zwei oder mehr Versicherungsfälle nicht aus den Leistungsarten Dauernde Invalidität oder Unfallrente eingetreten und die dafür insgesamt zu leistende Entschädigung übersteigt eine Jahresprämie.Der Versicherer kann auch in dem Fall kündigen, wenn der Versicherungsnehmer einen Anspruch auf Versicherungsleistung arglistig erhoben hat.

Die Kündigung ist innerhalb eines Monats

- nach Anerkennung dem Grunde nach
  - nach erbrachter Versicherungsleistung
  - nach Ablehnung des arglistig erhobenen Anspruchs auf Versicherungsleistung vom Versicherer vorzunehmen. Die Kündigung kann mit sofortiger Wirkung oder zum Ende der laufenden Versicherungsperiode erfolgen. Falls der Versicherungsnehmer einen Anspruch arglistig erhoben hat, kann der Versicherer mit sofortiger Wirkung kündigen.
- 1.2. Nach Eintritt des Versicherungsfalles kann der Versicherungsnehmer in den in Pkt. 1.1 genannten Fällen kündigen, darüber hinaus auch noch wenn der Versicherer einen gerechtfertigten Anspruch auf die Versicherungsleistung ablehnt oder dessen Anerkennung verzögert. Weiters kann der Versicherungsnehmer nach Entscheidung des Schiedsgutachters bzw. nach Rechtskraft des Urteils im Falle eines Rechtsstreites vor Gericht kündigen. In allen Fällen ist die Kündigung innerhalb eines Monats
    - nach Anerkennung dem Grunde nach,
    - nach erbrachter Versicherungsleistung,
    - nach Ablehnung des arglistig erhobenen Anspruchs auf eine Versicherungsleistung,
    - nach Ablehnung des gerechtfertigten Anspruchs auf eine Versicherungsleistung,
    - nach Fälligkeit der Versicherungsleistung bei Verzögerung der Anerkennung (Art. 8 Fälligkeit der Leistung und Verjährung des Versicherers),
    - nach Rechtskraft des Urteils im Falle eines Rechtsstreites vor Gericht vom Versicherungsnehmer vorzunehmen. Die Kündigung kann mit sofortiger Wirkung oder zum Ende der laufenden Versicherungsperiode erfolgen.
  - 1.3. Dem Versicherer steht die bis zur Vertragsauflösung anteilige Prämie zu.
  2. Erlischt der Vertrag, weil die versicherte Person gestorben ist, so steht dem Versicherer die bis zur Vertragsauflösung anteilige Prämie zu.

## ARTIKEL 16

### Wem steht die Ausübung der Rechte aus dem Vertrag zu?

#### Wer hat die Pflichten aus dem Vertrag zu erfüllen?

1. Die Unfallversicherung kann gegen Unfälle, die dem Versicherungsnehmer oder gegen Unfälle, die einem anderen zustoßen, genommen werden. Eine Versicherung gegen Unfälle, die einem anderen zustoßen, gilt im Zweifel als für Rechnung des anderen genommen. Die Vorschriften in §§ 74 bis 80 VersVG sind so anzuwenden, dass die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag ausschließlich dem Versicherungsnehmer zusteht. Wird eine Versicherung gegen Unfälle, die einem anderen zustoßen, von Ihnen für eigene Rechnung genommen, so ist zur Gültigkeit des Vertrags 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 Ihnen zu, so kann der Versicherungsnehmer den anderen bei der Erteilung der Zustimmung nicht vertreten.

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

## ARTIKEL 17

### Wie sind Erklärungen abzugeben? Änderung der Anschrift

- 17.1. Folgende Erklärungen zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer bzw. Versicherten oder sonstigen Dritten sind nur in Schriftform wirksam:
- Kündigung
  - Änderung des Anspruchsberechtigten für den Erhalt von Versicherungsleistungen (z. B. Bezugsrechtsänderung)
  - Anzeigen bzw. Aufhebungen von Sicherstellungen (Vinkulierung, Verpfändung, Abtretung)
  - Prämienfreistellung
  - Anforderung einer Letztstandspolizze

Schriftform bedeutet, dass dem Erklärungsempfänger das Original der Erklärung mit eigenhändiger Unterschrift des Erklärenden oder mit qualifizierter elektronischer Signatur gemäß § 4 SVG zugeht.

Für andere Erklärungen des Versicherungsnehmers bzw. des Versicherten oder sonstiger Dritter im Zusammenhang mit den beantragten Versicherungen, insbesondere für Rücktrittserklärungen, genügt es zur Wirksamkeit, wenn diese in geschriebener Form erfolgen (z. B. E-Mail oder – sofern vereinbart – elektronische Kommunikation gem. § 5 a VersVG). Der geschriebenen Form wird durch einen Text in Schriftzeichen entsprochen, aus dem die Person des Erklärenden hervorgeht (z. B. Telefax oder E-Mail).

- 17.2. Änderung der Anschrift:  
Wenn Sie ihren Wohnort wechseln, dann müssen Sie uns ihre neue Anschrift mitteilen, andernfalls richten wir unsere Erklärungen an ihre letzte uns bekannte Adresse.  
Haben Sie als Versicherungsnehmer Ihre Anschrift geändert, dies aber uns nicht mitgeteilt, so genügt zur Rechtswirksamkeit von Erklärungen gegenüber Ihnen die Absendung eines Briefs an die Anschrift, die Sie uns zuletzt bekannt gegeben haben. Die Erklärung wird in dem Zeitpunkt wirksam, in welchem sie ohne die Änderung der Anschrift bei regelmäßiger Beförderung Ihnen zugegangen wäre. Bei vereinbarter elektronischer Kommunikation gilt dies nur, wenn wir Sie rechtzeitig elektronisch von der Zusendung eines Briefs und von den genannten Folgen einer unterbleibenden Mitteilung der Anschriftsänderung verständigt haben (sofern die elektronische Verständigung möglich war). Dies gilt sinngemäß für Erklärungen gegenüber einer versicherten Person.

## ARTIKEL 18

### Welches Recht gilt?

Für diesen Vertrag gilt österreichisches Recht.

## ARTIKEL 19

### Wo können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag gerichtlich geltend gemacht werden?

Für Streitigkeiten aus dem Versicherungsverhältnis und über dessen Bestehen gilt Folgendes:

Der Versicherungsnehmer kann nur vor dem sachlich zuständigen Gericht seines Wohnsitzes, gewöhnlichen Aufenthaltsortes oder Orts seiner Beschäftigung geklagt werden, wenn er Verbraucher im Sinne des Konsumentenschutzgesetzes ist. Ist er Unternehmer, kann er auch vor dem sachlich zuständigen Gericht seines Unternehmenssitzes oder in 1010 Wien geklagt werden.

Der Versicherer kann jedenfalls vor dem sachlich zuständigen Gericht in 1010 Wien geklagt werden.

## ARTIKEL 20

### Sanktionsklausel

Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Republik Österreich entgegenstehen. Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos, die durch die Vereinigten Staaten von Amerika oder andere Länder erlassen werden, soweit dem nicht europäische oder österreichische Rechtsvorschriften entgegenstehen.

## ANHANG

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

### Versicherungsvertragsgesetz (VersVG)

#### § 6

- (1) Ist im Vertrag bestimmt, daß bei Verletzung einer Obliegenheit, die vor dem Eintritt des Versicherungsfalles dem Versicherer gegenüber zu erfüllen ist, der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei sein soll, so tritt die



vereinbarte Rechtsfolge nicht ein, wenn die Verletzung als eine unverschuldete anzusehen ist. Der Versicherer kann den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, es sei denn, daß die Verletzung als eine unverschuldete anzusehen ist. Kündigt der Versicherer innerhalb eines Monats nicht, so kann er sich auf die vereinbarte Leistungsfreiheit nicht berufen.

- (1a) Bei der Verletzung einer Obliegenheit, die die dem Versicherungsvertrag zugrundeliegende Äquivalenz zwischen Risiko und Prämie aufrechterhalten soll, tritt die vereinbarte Leistungsfreiheit außerdem nur in dem Verhältnis ein, in dem die vereinbarte hinter der für das höhere Risiko tarifmäßig vorgesehenen Prämie zurückbleibt. Bei der Verletzung von Obliegenheiten zu sonstigen bloßen Meldungen und Anzeigen, die keinen Einfluß auf die Beurteilung des Risikos durch den Versicherer haben, tritt Leistungsfreiheit nur ein, wenn die Obliegenheit vorsätzlich verletzt worden ist.
- (2) Ist eine Obliegenheit verletzt, die vom Versicherungsnehmer zum Zweck der Verminderung der Gefahr oder der Verhütung einer Erhöhung der Gefahr dem Versicherer gegenüber - unabhängig von der Anwendbarkeit des Abs. 1a - zu erfüllen ist, so kann sich der Versicherer auf die vereinbarte Leistungsfreiheit nicht berufen, wenn die Verletzung keinen Einfluß auf den Eintritt des Versicherungsfalles oder soweit sie keinen Einfluß auf den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung gehabt hat.
- (3) Ist die Leistungsfreiheit für den Fall vereinbart, daß eine Obliegenheit verletzt wird, die nach dem Eintritt des Versicherungsfalles dem Versicherer gegenüber zu erfüllen ist, so tritt die vereinbarte Rechtsfolge nicht ein, wenn die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Wird die Obliegenheit nicht mit dem Vorsatz verletzt, die Leistungspflicht des Versicherers zu beeinflussen oder die Feststellung solcher Umstände zu beeinträchtigen, die erkennbar für die Leistungspflicht des Versicherers bedeutsam sind, so bleibt der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung weder auf die Feststellung des Versicherungsfalles noch auf die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung Einfluß gehabt hat.
- (4) Eine Vereinbarung, nach welcher der Versicherer bei Verletzung einer Obliegenheit zum Rücktritt berechtigt sein soll, ist unwirksam.
- (5) Der Versicherer kann aus der fahrlässigen Verletzung einer vereinbarten Obliegenheit Rechte nur ableiten, wenn dem Versicherungsnehmer vorher die Versicherungsbedingungen oder eine andere Urkunde zugegangen sind, in der die Obliegenheit mitgeteilt wird.

#### § 23

- (1) Nach Abschluß des Vertrages darf der Versicherungsnehmer ohne Einwilligung des Versicherers weder eine Erhöhung der Gefahr vornehmen noch ihre Vornahme durch einen Dritten gestatten.
- (2) Erlangt der Versicherungsnehmer davon Kenntnis, daß durch eine von ihm ohne Einwilligung des Versicherers vorgenommene oder gestattete Änderung die Gefahr erhöht ist, so hat er dem Versicherer unverzüglich Anzeige zu machen.

#### § 24

- (1) Verletzt der Versicherungsnehmer die Vorschrift des § 23 Abs. 1, so kann der Versicherer das Versicherungsverhältnis ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen. Beruht die Verletzung nicht auf einem Verschulden des Versicherungsnehmers, so muß dieser die Kündigung erst mit dem Ablauf eines Monats gegen sich gelten lassen.
- (2) Das Kündigungsrecht erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats von dem Zeitpunkt an ausgeübt wird, in welchem der Versicherer von der Erhöhung der Gefahr Kenntnis erlangt, oder wenn der Zustand wiederhergestellt ist, der vor der Erhöhung bestanden hat.

#### § 25

- (1) Der Versicherer ist im Fall einer Verletzung der Vorschrift des § 23 Abs. 1 von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Versicherungsfall nach der Erhöhung der Gefahr eintritt.
- (2) Die Verpflichtung des Versicherers bleibt bestehen, wenn die Verletzung nicht auf einem Verschulden des Versicherungsnehmers beruht. Der Versicherer ist jedoch auch in diesem Fall von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn die im § 23 Abs. 2 vorgesehene Anzeige nicht unverzüglich gemacht wird und der Versicherungsfall später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, in welchem die Anzeige dem Versicherer hätte zugehen müssen, es sei denn, daß ihm in diesem Zeitpunkt die Erhöhung der Gefahr bekannt war.
- (3) Die Verpflichtung des Versicherers zur Leistung bleibt auch dann bestehen, wenn zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles die Frist für die Kündigung des Versicherers abgelaufen und eine Kündigung nicht erfolgt ist oder wenn die Erhöhung der Gefahr keinen Einfluß auf den Eintritt des Versicherungsfalles oder soweit sie keinen Einfluß auf den Umfang der Leistung des Versicherers gehabt hat.

#### § 26

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

#### § 27

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

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

#### § 28

- (1) Wird die im § 27 Abs. 2 vorgesehene Anzeige nicht unverzüglich gemacht, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Versicherungsfall später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, in welchem die Anzeige dem Versicherer hätte zugehen müssen.
- (2) Die Verpflichtung des Versicherers bleibt bestehen, wenn ihm die Erhöhung der Gefahr in dem Zeitpunkt bekannt war, in welchem ihm die Anzeige hätte zugehen müssen. Das gleiche gilt, wenn zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalls die Frist für die Kündigung des Versicherers abgelaufen und eine Kündigung nicht erfolgt ist oder wenn die Erhöhung der Gefahr keinen Einfluß auf den Eintritt des Versicherungsfalls oder soweit sie keinen Einfluß auf den Umfang der Leistung des Versicherers gehabt hat.

#### § 29

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

#### § 30

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

#### § 38

- (1) Ist die erste oder einmalige Prämie innerhalb von 14 Tagen nach dem Abschluß des Versicherungsvertrags und nach der Aufforderung zur Prämienzahlung nicht gezahlt, so ist der Versicherer, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, berechtigt, vom Vertrag zurückzutreten. Es gilt als Rücktritt, wenn der Anspruch auf die Prämie nicht innerhalb dreier Monate vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend gemacht wird.
- (2) Ist die erste oder einmalige Prämie zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalls und nach Ablauf der Frist des Abs. 1 noch nicht gezahlt, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, daß der Versicherungsnehmer an der rechtzeitigen Zahlung der Prämie ohne sein Verschulden verhindert war.
- (3) Die Aufforderung zur Prämienzahlung hat die im Abs. 1 und 2 vorgesehenen Rechtsfolgen nur, wenn der Versicherer den Versicherungsnehmer dabei auf diese hingewiesen hat.
- (4) Die Nichtzahlung von Zinsen oder Kosten löst die Rechtsfolgen der Abs. 1 und 2 nicht aus.

#### § 39

- (1) Wird eine Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, so kann der Versicherer dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten schriftlich eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen bestimmen; zur Unterzeichnung genügt eine Nachbildung der eigenhändigen Unterschrift. Dabei sind die Rechtsfolgen anzugeben, die nach Abs. 2 und 3 mit dem Ablauf der Frist verbunden sind. Eine Fristbestimmung, ohne Beachtung dieser Vorschriften, ist unwirksam.
- (2) Tritt der Versicherungsfall nach dem Ablauf der Frist ein und ist der Versicherungsnehmer zur Zeit des Eintritts mit der Zahlung der Folgeprämie im Verzug, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, daß der Versicherungsnehmer an der rechtzeitigen Zahlung ohne sein Verschulden verhindert war.
- (3) Der Versicherer kann nach dem Ablauf der Frist das Versicherungsverhältnis ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn der Versicherungsnehmer mit der Zahlung im Verzug ist. Die Kündigung kann bereits mit der Bestimmung der Zahlungsfrist so verbunden werden, daß sie mit Fristablauf wirksam wird, wenn der Versicherungsnehmer in diesem Zeitpunkt mit der Zahlung im Verzug ist; darauf ist der Versicherungsnehmer bei der Kündigung ausdrücklich aufmerksam zu machen. Die Wirkungen der Kündigung fallen fort, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, falls die Kündigung mit der Fristbestimmung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach dem Ablauf der Zahlungsfrist die Zahlung nachholt, sofern nicht der Versicherungsfall bereits eingetreten ist.
- (4) Die Nichtzahlung von Zinsen oder Kosten löst die Rechtsfolgen der Abs. 1 bis 3 nicht aus.

#### § 39a

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

#### § 74

- (1) Die Versicherung kann von demjenigen, welcher den Vertrag mit dem Versicherer abschließt, im eigenen Namen für einen anderen, mit oder ohne Benennung der Person des Versicherten, genommen werden (Versicherung für fremde Rechnung).
- (2) Wird die Versicherung für einen anderen genommen, so ist, auch wenn der andere benannt wird, im Zweifel anzunehmen, daß der Vertragschließende nicht als Vertreter, sondern im eigenen Namen für fremde Rechnung handelt.

#### § 75

- (1) Bei der Versicherung für fremde Rechnung stehen die Rechte aus dem Versicherungsvertrag dem Versicherten zu. Die Übermittlung eines Versicherungsscheines kann jedoch nur der Versicherungsnehmer verlangen.
- (2) Der Versicherte kann ohne Zustimmung des Versicherungsnehmers über seine Rechte nur dann verfügen und diese Rechte nur dann gerichtlich geltend machen, wenn er im Besitz eines Versicherungsscheines ist.

#### § 76

- (1) Der Versicherungsnehmer kann über die dem Versicherten aus dem Versicherungsvertrag zustehenden Rechte im eigenen Namen verfügen.
- (2) Ist ein Versicherungsschein ausgestellt, so ist der Versicherungsnehmer ohne Zustimmung des Versicherten nur dann zur Annahme der Zahlung und zur Übertragung der Rechte des Versicherten befugt, wenn er im Besitz des Scheines ist.
- (3) Der Versicherer ist zur Zahlung an den Versicherungsnehmer nur verpflichtet, wenn dieser ihm gegenüber nachweist, daß der Versicherte seine Zustimmung zur Versicherung erteilt hat.

#### § 77

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

#### § 78

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

#### § 79

- (1) Auf die Kenntnis des Versicherten kommt es nicht an, wenn der Vertrag ohne sein Wissen abgeschlossen worden ist oder eine rechtzeitige Benachrichtigung des Versicherungsnehmers nicht tunlich war.
- (2) Hat der Versicherungsnehmer den Vertrag ohne Auftrag des Versicherten abgeschlossen und beim Abschluß das Fehlen des Auftrages dem Versicherer nicht angezeigt, so braucht dieser die Einwendung, daß der Vertrag ohne Wissen des Versicherten abgeschlossen worden ist, nicht gegen sich gelten zu lassen.

#### § 80

- (1) Ergibt sich aus den Umständen nicht, daß die Versicherung für einen anderen genommen werden soll, so gilt sie als für eigene Rechnung genommen.
- (2) Ist die Versicherung für Rechnung „wen es angeht“ genommen oder ist sonst aus dem Vertrag zu entnehmen, daß unbestimmt gelassen werden soll, ob eigenes oder fremdes Interesse versichert ist, so sind die Vorschriften der §§ 75 bis 79 anzuwenden, wenn sich ergibt, daß fremdes Interesse versichert ist.

#### § 184

- (1) Sollen nach dem Vertrag einzelne Voraussetzungen des Anspruches aus der Versicherung oder das Maß der durch den Unfall herbeigeführten Einbuße an Erwerbsfähigkeit durch Sachverständige festgestellt werden, so ist die getroffene Feststellung nicht verbindlich, wenn sie offenbar von der wirklichen Sachlage erheblich abweicht. Die Feststellung erfolgt in diesem Falle durch Urteil. Das gleiche gilt, wenn die Sachverständigen die Feststellung nicht treffen können oder wollen oder sie verzögern.
- (2) Sind nach dem Vertrag die Sachverständigen vom Gericht zu bestellen, so sind auf die Bestellung die Vorschriften des § 64 Abs. 2 entsprechend anzuwenden.
- (3) Eine Vereinbarung, die von der Vorschrift des Abs. 1 Satz 1 abweicht, ist nichtig.

#### Signatur- und Vertrauensdienstegesetz (SVG)

##### § 4

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