

Vertragsgrundlagen zur Luftfahrt-Unfallversicherung

Allgemeine Bedingungen für die
Luftfahrt-Unfallversicherung (ALUB 2003)

Unter den Flügeln des Löwen.





Dafür sein statt dagegen.

CARE heißt: die Wünsche, Ziele und Pläne unserer Kunden in den Mittelpunkt zu stellen.

Begleiten statt bearbeiten.

CARE heißt: ein Leben lang für unsere Kunden da zu sein – mit den richtigen Ideen für jede Lebensphase.

Aktiv handeln statt abwarten.

CARE heißt: die Initiative zu ergreifen und damit Probleme erst gar nicht entstehen zu lassen.

Individuell statt gleich.

CARE heißt: jeden Kunden individuell zu unterstützen – mit einer auf ihn abgestimmten Betreuung und einem ganz besonderen Qualitäts- und Leistungsanspruch.

Lösungen statt Produkte.

CARE heißt: jeden Kunden mit einer persönlichen Gesamtlösung zu überzeugen, die über das reine Produktangebot hinausgeht.

Besser sein statt gut.

CARE heißt: neue Maßstäbe zu setzen – im Service, in der Beratung und im Bestreben, immer einen Schritt voraus zu sein.

Danke. Für Ihr Vertrauen.

Sehr geehrte Kundin,
sehr geehrter Kunde,

die Generali ist eines der führenden Versicherungsunternehmen in Österreich. Und auch international zählen wir zu den ganz Großen.

Wir wissen, dass die Basis für die Nachhaltigkeit unseres Erfolges einzig und allein im Kundenvertrauen liegt. Dieses Vertrauen erlangt man nur durch erstklassige, kompetente Betreuung, individuelle Produktlösungen und überzeugende Servicequalität.

Aus dieser Grundüberzeugung heraus haben wir das Generali CAREConcept entwickelt. Es definiert unseren Anspruch, die Wünsche, Ziele und Pläne unserer Kunden zu erfüllen.

Im Sinne unseres CAREConcepts ist es uns ein wichtiges Anliegen, noch mehr Transparenz hinsichtlich der Vertragsgrundlagen für Sie zu erreichen.

Daher finden Sie auf den folgenden Seiten die Bedingungen, welche Ihrem Versicherungsvertrag zu Grunde liegen.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre Generali

Inhaltsverzeichnis

A.	Wer sind die Vertragspartner?	6
B.	Was ist versichert?.....	6
C.	Wer ist versichert?	6
D.	Wo und wann besteht Versicherungsschutz?	7
E.	Was ist ein Unfall?	7
F.	Welche Krankheiten gelten als Unfälle? Welche Infektionen gelten als Unfallfolgen?	7
G.	Welche Leistungsarten können versichert werden?	8
H.	Was ist bei den jeweiligen Leistungsarten zu beachten?	12
I.	Was ist zur Wahrung des Versicherungsschutzes zu beachten?	13
J.	Was ist nicht versichert?	14
K.	Wer kann nicht versichert werden?	15
L.	Wann sind die Prämien zu zahlen?	16
M.	Was gilt bei Meinungsverschiedenheiten?	16
N.	Was gilt als Versicherungsperiode? Wie lange dauert der Versicherungsvertrag?	17
O.	Wann kann der Vertrag gekündigt werden? Wann erlischt der Vertrag ohne Kündigung?.....	17
Anhang:		19
Welche gesetzlichen Bestimmungen sind besonders wichtig?		19
Information zur Datenanwendung (gemäß § 24 DSGVO)		24

Bitte beachten Sie:

Versicherungsnehmer

ist die Person, die den Versicherungsvertrag mit dem Versicherer abschließt.

Versicherte Person

ist die Person deren Gesundheitsschädigung infolge eines Unfalles versichert ist.

Anspruchsberechtigter (Begünstigter, Bezugsberechtigter)

ist die Person, die für den Empfang der Leistung benannt ist.

Versicherungsprämie

ist das vom Versicherungsnehmer zu zahlende Entgelt.

Anzuwendendes Recht:

Für diesen Vertrag gilt österreichisches Recht.

Neben anderen Gesetzen enthält insbesondere das Versicherungsvertragsgesetz 1958 (VersVG) zahlreiche Regelungen die für Ihren Versicherungsvertrag maßgeblich sind. Diese Bestimmungen gelten unmittelbar kraft Gesetzes.

Die vorliegenden Versicherungsbedingungen wurden durch Annahme Ihres Antrags als Vertragsgrundlage vereinbart und entsprechen den gesetzlichen Vorschriften.

Einige Bestimmungen des VersVG haben wir in den Text dieser Bedingungen aufgenommen und mit Hinweis auf den betreffenden Paragraphen gekennzeichnet. Den genauen Wortlaut der Vorschriften des VersVG, auf die in diesen Bedingungen Bezug genommen wird, finden Sie im Anhang ab Seite 19.

Gerichtsstand

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserer auf der Polizza angeführten Niederlassung.

Hat ein Versicherungsagent den Vertrag vermittelt oder abgeschlossen, so ist für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gegen uns das Gericht zuständig, in dessen Sprengel der Agent zur Zeit der Vermittlung oder des Abschlusses des Vertrages seine gewerbliche Niederlassung oder in deren Ermanglung seinen Wohnsitz hatte (§ 48 Abs 1 VersVG).

Der allgemeine Gerichtsstand für Klagen durch Sie oder gegen Sie ist in Österreich und bleibt auch dann erhalten, wenn Sie nach Vertragsabschluss Ihren Wohnsitz ins Ausland verlegen und österreichische Entscheidungen in diesem Land vollstreckbar sind.

Form von Erklärungen

Alle Ihre Erklärungen sind gültig, wenn sie schriftlich erfolgen und bei uns eingelangt sind. Unsere Erklärungen erfolgen ebenfalls schriftlich.

Änderung der Wohnanschrift

Wenn sich Ihre Wohnanschrift geändert hat, Sie uns diese Änderung jedoch nicht mitgeteilt haben, genügt zur Wirksamkeit unserer Willenserklärungen die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte uns bekannte Wohnanschrift.

A. Wer sind die Vertragspartner?

1. **Vertragspartner** dieser Unfallversicherung sind
 - **Sie, als Versicherungsnehmerin bzw. Versicherungsnehmer** und
 - **wir, die Generali Versicherung AG, als Versicherer.**
2. Die **Rechte** aus diesem Vertrag werden ausschließlich von den **Vertragspartnern** ausgeübt.
3. Alle für Sie getroffenen Bestimmungen gelten sinngemäß auch für die versicherte Person und jene Personen, die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag geltend machen. Diese Personen sind neben Ihnen für die Erfüllung der Obliegenheiten, der Schadensminderungs- und Rettungspflicht (Abschnitt I) verantwortlich (§§ 182 und 183 VersVG).

B. Was ist versichert?

1. Wir bieten Versicherungsschutz, wenn der versicherten Person in der in der Police angegebenen Eigenschaft im ursächlichen Zusammenhang mit der Benützung oder dem Betrieb eines Luftfahrzeuges oder Luftfahrtgerätes, auf das sich die Versicherung erstreckt, ein Unfall (Abschnitt E) zustoßt.
2. Der Versicherungsschutz dauert vom Besteigen des Luftfahrzeuges oder Luftfahrtgerätes am Abflugplatz bis zum Verlassen des Luftfahrzeuges oder Luftfahrtgerätes auf dem Landeplatz.
3. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf Unfälle,
 - a. die eine versicherte Person beim Aufenthalt auf Zwischenlande-Flugplätzen und Zwischenlande-Flughäfen, bei Notlandungen außerhalb von Flugplätzen und Flughäfen sowie bei Abstürzen, ferner bei den sich hieran unmittelbar anschließenden, mit der Notlandung oder dem Absturz in ursächlichem Zusammenhang stehenden und notwendig erscheinenden Tätigkeiten erleidet;
 - b. die eine namentlich genannte versicherte Person als Fluggast eines Motorflugzeuges erleidet, und zwar auch dann, wenn sie nicht in dieser Eigenschaft versichert ist; diese Bestimmung findet auf die Versicherung von Fallschirmspringern (Pkt. 5.) keine Anwendung;
 - c. die eine namentlich genannte versicherte Person als Fluggast eines dem öffentlichen Verkehr dienenden, im Linienverkehr eingesetzten Motorflugzeuges bei der Beförderung zum Abflug oder vom Landeplatz durch ein Kraftfahrzeug des Luftverkehrsunternehmens oder eines von diesem Beauftragten erleidet.
4. Bei der namentlichen Versicherung von Segelfliegern und Fluggästen in Segelflugzeugen oder der namentlichen Versicherung von Segelflugehrern und -schülern sowie bei der Versicherung für das jeweilige Bodenpersonal eines bestimmten Segelflugzeuges erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf Unfälle bei Hilfeleistungen der versicherten Person beim Starten und beim Landen auf einem Segelflugfeld und bei Außenlandungen.
5. Bei der Versicherung von Fallschirmspringern sind auch Unfälle mitversichert, die mit dem Betrieb des Luftfahrzeuges oder Luftfahrtgerätes, von dem abgesprungen wird, in ursächlichem Zusammenhang stehen, ferner Unfälle beim Besteigen oder Verlassen dieses Luftfahrzeuges oder Luftfahrtgerätes.
6. Auf Unfälle bei der Benützung von Militärluftfahrzeugen oder -luftfahrtgeräten und bei der Verwendung des benützten Zivilluftfahrzeuges oder -luftfahrtgerätes zu Militärzwecken erstreckt sich der Versicherungsschutz nur bei besonderer Vereinbarung. Eine besondere Vereinbarung ist nicht erforderlich bei der Benützung eines zur Personenbeförderung eingesetzten Militärluftfahrzeuges oder -luftfahrtgerätes als ziviler Fluggast.

C. Wer ist versichert?

1. Die Unfallversicherung kann gegen Unfälle, die Ihnen oder gegen Unfälle, die einem anderen zustoßen, genommen werden.
2. Im Zweifel gilt eine Versicherung gegen Unfälle, die einem anderen zustoßen, als **für Rechnung des anderen** genommen, das bedeutet, dass diesem die Versicherungsleistung zusteht. Die diesbezüglichen Regelungen der §§ 75 bis 79 VersVG (siehe Anhang) sind mit der Maßgabe anzuwenden, dass die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag ausschließlich Ihnen zusteht.

3. Wird eine Versicherung gegen Unfälle, die einem anderen zustoßen, von Ihnen für **eigene Rechnung** genommen (die Versicherungsleistung steht Ihnen zu), so ist zur Gültigkeit des Vertrages die schriftliche Zustimmung des anderen erforderlich. Ist der andere geschäftsunfähig oder in der Geschäftsfähigkeit beschränkt und steht die Vertretung in den seine Person betreffenden Angelegenheiten Ihnen zu, so können Sie den anderen bei der Erteilung der Zustimmung nicht vertreten (§ 179 Abs 3 VersVG).

D. Wo und wann besteht Versicherungsschutz?

1. Den örtlichen und zeitlichen Geltungsbereich des Vertrages entnehmen Sie bitte Ihrer Polizze. Sofern nichts abweichendes vereinbart wurde, besteht Versicherungsschutz für Unfälle, die sich während der Wirksamkeit des Versicherungsschutzes
 - auf der ganzen Welt
 - rund um die Uhr ereignen.
2. Der **Versicherungsschutz wird** mit der Einlösung der Polizze (siehe Abschnitt L), jedoch nicht vor dem vereinbarten Versicherungsbeginn **wirksam**. Wird die erste oder einmalige Prämie erst danach eingefordert, aber innerhalb von 14 Tagen oder ohne schuldhaften Verzug gezahlt, ist der Versicherungsschutz bereits ab dem vereinbarten Versicherungsbeginn gegeben.
3. Soll der Versicherungsschutz schon vor der Einlösung der Polizze beginnen (**vorläufige Deckung**), ist eine besondere Zusage durch uns erforderlich. Ist eine vorläufige Deckung vereinbart, endet diese mit der Aushändigung der Polizze.
Kommt der Vertrag wegen Ablehnung des Antrages oder Nichteinigung über Art oder Umfang des Versicherungsschutzes oder die Prämienhöhe nicht zustande, steht uns die auf die Zeit der vorläufigen Deckung entfallende anteilige Prämie zu (§ 1a Abs. 2 VersVG).

E. 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.
Als Gesundheitsschädigungen gelten auch Verrenkungen von Gliedern sowie Zerrungen und Zerreißen von an Gliedmaßen und an der Wirbelsäule befindlichen Muskeln, Sehnen, Bändern und Kapseln sowie Meniskusverletzungen.
Hinsichtlich krankhaft abnutzungsbedingter Einflüsse findet insbesondere Abschnitt H. 2 (Einschränkungen der Leistung) Anwendung.
2. Als Unfall gelten auch folgende Ereignisse:
Einatmen von Gasen oder Dämpfen, Einnehmen von giftigen oder ätzenden Stoffen, es sei denn, dass diese Einwirkungen allmählich erfolgen.
Bei Vergiftungen durch plötzlich ausströmende Gase und Dämpfe wird der Begriff der Plötzlichkeit (siehe oben Punkt 1) auch dann angenommen, wenn die versicherte Person durch besondere Umstände den Einwirkungen von Gasen oder Dämpfen mehrere Stunden lang unfreiwillig ausgesetzt war. Ausgeschlossen bleiben jedoch Berufskrankheiten.
3. Eine **Gesundheitsschädigung** als Folge eines Unfalles gemäß Punkt 1 und 2 gilt als nachgewiesen, wenn diese unverzüglich nach dem Unfallereignis medizinisch festgestellt und ärztlich behandelt wurde.
4. Vom Versicherungsschutz sind Folgen von Unfällen erfasst, die durch einen **Herzinfarkt oder Schlaganfall** der versicherten Person herbeigeführt wurden.

F. Welche Krankheiten gelten als Unfälle?

Welche Infektionen gelten als Unfallfolgen?

1. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf die Folgen des **Wundstarrkrampfes**, wenn dieser durch einen Unfall gemäß Abschnitt E. 1 verursacht wurde.
2. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Wundinfektionen infolge einer Unfallverletzung.

G. Welche Leistungsarten können versichert werden?

Die Leistungsarten, die Sie vereinbaren können, werden im Folgenden oder in zusätzlichen Bedingungen beschrieben.

Die von Ihnen mit uns vereinbarten Leistungsarten und die Versicherungssummen ergeben sich aus dem Vertrag.

Leistungsart	Leistungsumfang																																																
I. Dauernde Invalidität	<p>1. Wenn die versicherte Person durch den Unfall auf Lebenszeit in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt ist, zahlen wir die Invaliditätsleistung.</p> <p>2. Die Invalidität muss</p> <ul style="list-style-type: none"> – innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eintreten und – innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall durch einen ärztlichen Befundbericht festgestellt und bei uns geltend gemacht werden. Aus dem ärztlichen Befundbericht müssen Art und Umfang der Gesundheitsschädigung und die Möglichkeit einer auf Lebenszeit dauernden Invalidität hervorgehen. <p>3. Bei völligem Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, die folgenden Invaliditätsgrade:</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr><td>eines Armes</td><td>70%</td></tr> <tr><td>eines Daumens</td><td>20%</td></tr> <tr><td>eines Zeigefingers oder Mittelfingers</td><td>10%</td></tr> <tr><td>eines anderen Fingers</td><td>5%</td></tr> <tr><td>eines Beines</td><td>70%</td></tr> <tr><td>einer großen Zehe.....</td><td>5%</td></tr> <tr><td>einer anderen Zehe.....</td><td>2%</td></tr> <tr><td>der Sehkraft beider Augen</td><td>100%</td></tr> <tr><td>der Sehkraft eines Auges</td><td>40%</td></tr> <tr><td colspan="2">sofern jedoch die Sehkraft des anderen Auges vor Eintritt des Versicherungsfalles</td></tr> <tr><td> bereits verloren war</td><td>70%</td></tr> <tr><td>des Gehörs beider Ohren</td><td>60%</td></tr> <tr><td>des Gehörs eines Ohres</td><td>20%</td></tr> <tr><td colspan="2">sofern jedoch das Gehör des anderen Ohres vor Eintritt des Versicherungsfalles</td></tr> <tr><td> bereits verloren war</td><td>50%</td></tr> <tr><td>des Geruchssinnes</td><td>10%</td></tr> <tr><td>des Geschmackssinnes.....</td><td>10%</td></tr> <tr><td>der Milz</td><td>10%</td></tr> <tr><td>einer Niere</td><td>20%</td></tr> <tr><td colspan="2">beider Nieren oder wenn die Funktion der zweiten Niere vor dem Eintritt</td></tr> <tr><td> des Versicherungsfalles bereits verloren war</td><td>50%</td></tr> <tr><td>des Magens</td><td>20%</td></tr> <tr><td>der männlichen Geschlechtsorgane.....</td><td>40%</td></tr> <tr><td>der weiblichen Brust (je Seite).....</td><td>15%</td></tr> </table> <p>Für andere Körperteile und Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Funktionsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen.</p>	eines Armes	70%	eines Daumens	20%	eines Zeigefingers oder Mittelfingers	10%	eines anderen Fingers	5%	eines Beines	70%	einer großen Zehe.....	5%	einer anderen Zehe.....	2%	der Sehkraft beider Augen	100%	der Sehkraft eines Auges	40%	sofern jedoch die Sehkraft des anderen Auges vor Eintritt des Versicherungsfalles		bereits verloren war	70%	des Gehörs beider Ohren	60%	des Gehörs eines Ohres	20%	sofern jedoch das Gehör des anderen Ohres vor Eintritt des Versicherungsfalles		bereits verloren war	50%	des Geruchssinnes	10%	des Geschmackssinnes.....	10%	der Milz	10%	einer Niere	20%	beider Nieren oder wenn die Funktion der zweiten Niere vor dem Eintritt		des Versicherungsfalles bereits verloren war	50%	des Magens	20%	der männlichen Geschlechtsorgane.....	40%	der weiblichen Brust (je Seite).....	15%
eines Armes	70%																																																
eines Daumens	20%																																																
eines Zeigefingers oder Mittelfingers	10%																																																
eines anderen Fingers	5%																																																
eines Beines	70%																																																
einer großen Zehe.....	5%																																																
einer anderen Zehe.....	2%																																																
der Sehkraft beider Augen	100%																																																
der Sehkraft eines Auges	40%																																																
sofern jedoch die Sehkraft des anderen Auges vor Eintritt des Versicherungsfalles																																																	
bereits verloren war	70%																																																
des Gehörs beider Ohren	60%																																																
des Gehörs eines Ohres	20%																																																
sofern jedoch das Gehör des anderen Ohres vor Eintritt des Versicherungsfalles																																																	
bereits verloren war	50%																																																
des Geruchssinnes	10%																																																
des Geschmackssinnes.....	10%																																																
der Milz	10%																																																
einer Niere	20%																																																
beider Nieren oder wenn die Funktion der zweiten Niere vor dem Eintritt																																																	
des Versicherungsfalles bereits verloren war	50%																																																
des Magens	20%																																																
der männlichen Geschlechtsorgane.....	40%																																																
der weiblichen Brust (je Seite).....	15%																																																

Leistungseinschränkungen	Besonderheiten
<p>1. Kein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.</p> <p>3. Bei Teilverlust oder Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.</p> <p>Sind mehrere Körperteile oder Sinnesorgane durch den Unfall beeinträchtigt, werden die nach den Bestimmungen gemäß Punkt 3 ermittelten Invaliditätsgrade zusammengesamt. Mehr als 100% werden jedoch nicht berücksichtigt.</p>	<p>1. Maßgeblich für die Ermittlung der dauernden Invalidität ist der Zustand der Beeinträchtigung der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit zum Zeitpunkt der ärztlichen Untersuchung bzw. zum Zeitpunkt der Erstellung des medizinischen Gutachtens.</p> <p>3. Steht der Grad der dauernden Invalidität nicht eindeutig fest, sind sowohl die versicherte Person als auch wir berechtigt, den Invaliditätsgrad jährlich bis vier Jahre ab dem Unfalltag ärztlich neu bemessen zu lassen.</p>

Leistungsart	Leistungsumfang
II. Unfalltod	<p>Tritt innerhalb eines Jahres vom Unfalltag an gerechnet der Tod als Folge des Unfalles ein, wird die für Unfalltod vereinbarte Summe gezahlt.</p> <p>Auf die Todesfalleistung werden nur Zahlungen, die für dauernde Invalidität aus demselben Ereignis geleistet worden sind, angerechnet. Einen Mehrbetrag an Leistung für dauernde Invalidität können wir nicht zurückverlangen.</p>
III. Taggeld	<p>Wir zahlen Taggeld bei dauernder oder vorübergehender Invalidität, abgestuft nach dem Grad der Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person in ihrem ausgeübten Beruf.</p>
IV. Heilkosten	<p>Wir ersetzen bis zur Höhe der dafür vereinbarten Versicherungssumme Heilkosten, die innerhalb von 2 Jahren vom Unfalltag an gerechnet entstehen, zur Behebung der Unfallfolgen aufgewendet wurden und nach ärztlicher Verordnung notwendig waren.</p> <p>Hierzu zählen auch</p> <ul style="list-style-type: none"> – Die Kosten des Verletzentransports, wenn die versicherte Person gehunfähig ist, zur Behandlung durch einen Arzt oder ins Krankenhaus; wenn die versicherte Person außerhalb des Wohnsitzes verunfallt ist, von der Unfallstelle bzw. dem Krankenhaus, in das sie nach dem Unfall gebracht wurde, an ihren Wohnort bzw. zum nächstgelegenen Krankenhaus, zusätzlich versichert ist auch der medizinisch notwendige Transport von einem Krankenhaus in ein anderes Krankenhaus – die Kosten von physikalischen Behandlungen (medizinische Rehabilitation); – die Kosten der erstmaligen Anschaffung künstlicher Gliedmaßen und eines Zahnersatzes sowie der Wiederbeschaffung bzw. Reparatur festsitzender, nicht abnehmbarer Zahnersätze und anderer, nach ärztlichem Ermessen erforderlicher erstmaliger Anschaffungen; – Leihgebühren für Heilbehelfe (z.B. Krücken, Rollstuhl, etc.), – die Kosten von kosmetischen Operationen, die zur Behebung der Unfallfolgen vorgenommen werden.

Leistungseinschränkungen	Besonderheiten
<p>Für Personen unter 15 Jahren werden im Rahmen der Versicherungssumme nur die nachweislich aufgewendeten Kosten der Überführung des Toten und der Bestattung (einschließlich Grabstelle und Grabstein) ersetzt.</p> <p>Bei einer für Luftfahrtunternehmen gesetzlich vorgeschriebenen Unfallversicherung der Fluggäste findet diese Einschränkung bis zur Höhe der für den Todesfall gesetzlich vorgeschriebenen Mindestversicherungssumme keine Anwendung.</p>	<p>Zum Empfang der Begräbniskosten ist ohne Rücksicht auf die Regelung der Bezugsberechtigung der Überbringer der Originalrechnungen berechtigt.</p> <p>Übt die versicherte Person im Unfallszeitpunkt keinen Beruf aus, wird die Dauer der Arbeitsunfähigkeit nach allgemeiner medizinischer Erfahrung bzw. nach Maßgabe der Beeinträchtigung körperlicher oder geistiger Funktionen ermittelt.</p>
<p>Die Leistung wird für längstens 365 Tage innerhalb von 2 Jahren ab dem Unfalltag erbracht.</p> <p>Wurde das Höchstmaß dieser Leistung ausgeschöpft und ist zu diesem Zeitpunkt der Invaliditätsgrad noch nicht endgültig feststellbar, jedoch mit mindestens 40 % zu erwarten, zahlen wir das Taggeld weiter bis zur endgültigen Feststellbarkeit des Grades der dauernden Invalidität, längstens bis 2 Jahre ab dem Unfalltag.</p>	<p>Die Mitversicherung des Taggeldes entfällt mit dem Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person die berufliche Tätigkeit beendet, jedenfalls mit Ende des Versicherungsjahres in dem sie das 70. Lebensjahr vollendet.</p>
<p>Wir bezahlen keine Heilkosten soweit von einem Sozialversicherungsträger Ersatz zu leisten ist oder von einem sonstigen Leistungsträger Ersatz geleistet wurde.</p> <p>Die Kosten eines Zahnersatzes sind mit 30% der für Unfallkosten vereinbarten Summe begrenzt.</p> <p>Bei versicherten Personen unter 15 Jahren steht die für Unfallkosten vereinbarte Summe in voller Höhe zur Verfügung.</p> <p>Keine Leistungen werden erbracht für die Folgen von Ausbeißen von Zähnen bzw. Teilen von Zähnen.</p> <p>Weiters werden nicht ersetzt: Kosten für Kur-, Bade-, Erholungsreisen und -aufenthalte, ferner Kosten der Reparatur oder der Wiederbeschaffung eines abnehmbaren Zahnersatzes, künstlicher Gliedmaßen oder sonstiger künstlicher Behelfe sowie für die Anschaffungskosten von Trainingsgeräten oder Geräten zu Verbesserung der Fortbewegung.</p>	

H. Was ist bei den jeweiligen Leistungsarten zu beachten?

Einschränkungen der Leistung

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

1. Bei der Bemessung des Invaliditätsgrades wird ein Abzug in Höhe einer **Vorinvalidität** nur vorgenommen, wenn durch den Unfall eine körperliche oder geistige Funktion betroffen ist, die schon vorher beeinträchtigt war.

Die Vorinvalidität wird nach Abschnitt G. I. 3 (dauernde Invalidität) bemessen.

2. Haben **Krankheiten oder Gebrechen** bei der durch ein Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, ist im Falle einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades, ansonsten die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens zu vermindern.

Dies gilt insbesondere auch, wenn die Gesundheitsschädigung durch einen abnützungsbedingten Einfluss mit Krankheitswert, wie beispielsweise Arthrose, mitverursacht worden ist.

3. 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. Herzinfarkte aus anderer Ursache und **Schlaganfälle** sind keinesfalls versichert.

4. Für organisch bedingte **Störungen des Nervensystems** wird eine Leistung von uns nur erbracht, wenn und soweit diese Störung auf eine durch den Unfall verursachte organische Schädigung zurückzuführen ist.

Ausgeschlossen sind krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen (z.B. **Psychosen, Neurosen**), auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.

5. Für **Bandscheibenhernien** jeder Art wird eine Leistung nur erbracht, wenn sie durch direkte Verletzung der Wirbelsäule entsteht, oder wenn als Unfallgeschehen eine Kombination von maximalem Dreh-, Dehn oder Stauchmechanismus vorliegt und die Verletzung als „neu“ durch entsprechende bildgebende Verfahren (wie MRT) dokumentiert ist.

6. Für **Bauch- und Unterleibsbrüche** jeder Art wird eine Leistung nur erbracht, wenn sie durch eine von außen kommende mechanische Einwirkung direkt herbeigeführt worden sind und nicht anlagenbedingt waren.

7. Ist bei einer Versicherung mit Berechnung der Prämie nach Sitzplätzen zur Zeit eines Unfalles die Anzahl jener Personen, welche die für sie bestimmten, in der Polizze bezeichneten Sitzplätze berechtigterweise einnehmen, größer als die Anzahl der für Fluggäste, Piloten und sonstiges Luftfahrtpersonal, Fluglehrer oder Flugschüler versicherten Sitzplätze, so wird, sofern im übrigen Versicherungsschutz besteht, unsere polizzenmäßige Leistung im Verhältnis der Anzahl dieser Plätze zur Anzahl dieser Personen gekürzt.

Fälligkeit der Leistung

Wir sind verpflichtet, bei allen Ansprüchen aus der Unfallversicherung innerhalb eines Monats zu erklären, ob wir die Leistungspflicht anerkennen. Die Frist beginnt mit dem Eingang der Unterlagen, die der Anspruchsberechtigte zur Feststellung des Unfallherganges, der Unfallfolgen und über den Abschluss des Heilverfahrens uns vorzulegen hat.

Steht die Leistungspflicht dem Grunde und der Höhe nach fest, ist die Leistung fällig. Die Fälligkeit der Leistung tritt jedoch unabhängig davon ein, wenn der Anspruchsberechtigte nach Ablauf zweier Monate seit dem Begehren nach einer Geldleistung eine Erklärung von uns verlangt, aus welchen Gründen die Erhebungen noch nicht beendet werden konnten, und wir diesem Verlangen nicht binnen eines Monats entsprechen.

Steht die Leistungspflicht nur dem Grunde nach fest, kann der Anspruchsberechtigte von uns Vorschüsse bis zu der Höhe des Betrages verlangen, den wir nach Lage der Sache mindestens zu zahlen haben werden.

Grundlagen der Leistungserledigung

Grundlage der Leistungserledigung sind alle vorliegenden Dokumente, medizinische Befunde und Gutachten von Sachverständigen.

Medizinische Gutachten werden nur von solchen Ärzten anerkannt, die zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes als Facharzt im jeweiligen medizinischen Sonderfach berechtigt sind und an der Heilbehandlung der versicherten Person nicht mitgewirkt haben.

Wir bezahlen nur die Kosten jener Gutachten, die von uns in Auftrag gegeben wurden.

Verjährung

Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren.

Die Verjährungsfrist von Ansprüchen von Personen, die nicht Vertragspartei sind, beginnt zu laufen, sobald diesen ihr Recht auf unsere Leistung bekannt geworden ist. Nach zehn Jahren tritt jedoch jedenfalls Verjährung ein.

Wurde ein Anspruch bei uns angemeldet, ist die Verjährung bis zum Einlangen unserer schriftlichen Entscheidung gehemmt.

Diese muss zumindest mit

- einer der Ablehnung derzeit zugrunde gelegten Tatsache und
- einer gesetzlichen oder vertraglichen Bestimmung begründet sein.

Nach zehn Jahren tritt jedoch jedenfalls Verjährung ein.

Wir sind von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Leistungsanspruch nicht innerhalb eines Jahres gerichtlich geltend gemacht wird.

Die Frist beginnt erst, nachdem wir Ihnen gegenüber den erhobenen Anspruch in der oben beschriebenen Weise und unter Angabe der mit dem Fristablauf verbundenen Rechtsfolge abgelehnt haben. Die Frist ist für die Dauer von Vergleichsverhandlungen über den erhobenen Anspruch und während Sie ohne Ihr Verschulden an der rechtzeitigen gerichtlichen Geltendmachung des Anspruchs gehindert sind, gehemmt.

I. Was ist zur Wahrung des Versicherungsschutzes zu beachten?

Vor Eintritt des Versicherungsfalles

Als Obliegenheiten, deren Verletzung unsere Leistungsfreiheit gemäß § 6 Abs. 2 VersVG bewirkt, werden bestimmt, dass

1. die gesetzlichen Bestimmungen und behördlichen Auflagen über das Halten und den Betrieb von Luftfahrzeugen oder Luftfahrtgeräten eingehalten werden und die erforderlichen behördlichen Genehmigungen erteilt sind;
2. die Vorschriften des Herstellers bzw. allfällige behördlichen Vorschriften über die Verwendung des Luftfahrzeuges oder Luftfahrtgerätes eingehalten werden;
3. der Pilot die behördlich vorgeschriebene Erlaubnis zum Führen des Luftfahrzeuges oder Luftfahrtgerätes, der Fallschirmspringer den für den betreffenden Absprung erforderlichen Luftfahrerschein (Luftfahrerbewilligung) besitzt; Schüler die für ihre Ausbildung erforderliche behördliche Erlaubnis haben;
4. neben dem Piloten auch das übrige Luftfahrtpersonal alle zur Ausübung ihres Dienstes bei dem betreffenden Flug behördlich vorgeschriebenen Genehmigungen und Zeugnisse besitzt;
5. sich der Pilot sowie das übrige Luftfahrtpersonal nicht in einem durch Alkohol oder Suchtgift beeinträchtigten Zustand befinden.

Nach Eintritt des Versicherungsfalles

Ohne Ihre Mitwirkung und die der versicherten Person können wir unsere Leistung nicht erbringen.

Als Obliegenheiten, deren Verletzung unsere Leistungsfreiheit gemäß § 6 Abs. 3 VersVG bewirkt, werden bestimmt:

1. Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und uns unterrichten.
2. Die von uns übersandte Unfallanzeige müssen Sie oder die versicherte Person wahrheitsgemäß ausfüllen und uns unverzüglich zurücksenden; von uns darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden.
3. Werden Ärzte von uns beauftragt, muss sich die versicherte Person auch von diesen untersuchen lassen.
4. Die Ärzte die die versicherte Person – auch aus anderen Anlässen – behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden sind zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte gem. § 11a VersVG zu erteilen und Berichte zu liefern.
5. Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist uns dies innerhalb von drei Tagen zu melden, auch wenn uns der Unfall schon angezeigt war.

Uns ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

6. Bei Ansprüchen auf Heilkosten sind uns die Originalbelege zu überlassen. Die Belege gehen in unser Eigentum über.

J. Was ist nicht versichert?

Kein Versicherungsschutz besteht für Unfälle:

1. die in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit **Gewalthandlungen** von Staaten oder gegen Staaten und ihre Organe, Gewalthandlungen von politischen oder terroristischen Organisationen, Gewalthandlungen anlässlich öffentlicher Versammlungen, Kundgebungen und Aufmärschen sowie Gewalthandlungen anlässlich von Streiks und Aussperrungen entstehen;
2. die durch oder im Zusammenhang mit einer **Entführung** oder jeder ungesetzlichen Besitzergreifung oder widerrechtlichen Kontrolle von Luftfahrzeugen bzw. Luftfahrtgeräten oder deren Besatzungen (einschließlich des Versuches solcher Besitzergreifungen oder Kontrolle) durch eine Person bzw. mehrere Personen, die ohne Genehmigung des Versicherungsnehmers handeln, entstehen;

Das Luftfahrzeug oder Luftfahrtgerät kann erst wieder bei der unversehrten Rückkehr (Landung) zum Versicherungsnehmer auf einem für die Operation des Luftfahrzeuges oder Luftfahrtgerätes vollkommen geeigneten Flugplatz als unter der Kontrolle des Versicherungsnehmers befindlich erachtet werden. Eine solche unversehrte Rückkehr erfordert, dass das Luftfahrzeug oder Luftfahrtgerät mit abgestellten Triebwerken und ohne Zwang geparkt ist.

3. die mittelbar oder unmittelbar
 - durch jegliche Einwirkung von **Nuklearwaffen**, chemischen oder biologischen Waffen,
 - durch **Kernenergie**,
 - oder durch den Einfluss ionisierender Strahlen im Sinne der jeweils geltenden Fassung des Strahlenschutzgesetzes, außer jene, die durch einen Versicherungsfall veranlasst waren,

verursacht werden;

4. die in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit Lärm (ob für das menschliche Ohr hörbar oder nicht), Vibration, **Überschallknall** sowie jeglicher damit im Zusammenhang stehender Erscheinung oder durch

Verschmutzung oder durch Verseuchung jeglicher Art oder durch elektrische oder **elektromagnetische Störung** entstehen, sofern diese Schäden nicht auf Absturz, Feuer, Explosion, Zusammenstoß oder angemeldeten Noteinflug, der anormale Flugoperationen mit sich bringt, zurückzuführen sind;

5. die bei der Ausführung von Verband-, Rekord-, Akrobatik- und Kunstflügen, bei Flügen im Zusammenhang mit der **Teilnahme an Wettbewerben** sowie beim Einfliegen von Neukonstruktionen und sonstigen bewilligungspflichtigen Erprobungsflügen entstehen;
6. bei **Flügen** (auch Fallschirmabsprüngen), die **ohne Wissen und Willen des Verfügungsberechtigten** des Luftfahrzeuges oder Luftfahrtgerätes vorbereitet, ausgeführt oder ausgedehnt werden. Die Leistungspflicht des Versicherers bleibt gegenüber der versicherten Person bestehen, sofern für diese das Zutreffen dieses Ausschlussgrundes ohne Verschulden nicht erkennbar war;
7. bei **Fallschirmabsprüngen**, mangels einer entsprechenden Versicherung, sofern sie nicht zur Rettung des eigenen Lebens erfolgen;
8. die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine **Straftat** ausführt oder versucht.
9. der versicherten Person infolge einer **Geistes- oder Bewusstseinsstörung**, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch epileptische oder andere **Krampfanfälle**, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen. Geistes- und Bewusstseinsstörungen sind alle erheblichen Störungen der Aufnahme- und Reaktionsfähigkeit, die auf Krankheit, Alkoholgenuss oder künstlichen Mitteln beruhen und die versicherte Person außerstande setzen, den Sicherheitsanforderungen ihrer Umwelt zu genügen, und die einen Grad erreicht haben, bei dem sie die Gefahrenlage nicht mehr beherrschen kann.

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

10. bei **Heilmaßnahmen** oder Eingriffen am Körper der versicherten Person. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren;
11. Kein Versicherungsschutz besteht für Gesundheitsschäden infolge der Einflüsse von Licht, Temperatur und Witterung, es sei denn, dass die versicherte Person diesen Einflüssen durch den Versicherungsfall ausgesetzt war;
12. Weiters besteht kein Versicherungsschutz für Vergiftungen infolge der Einnahme von Nahrungs- oder Arzneimitteln sowie Suchtgiften.

K. Wer kann nicht versichert werden?

1. Nicht versicherbar und damit jedenfalls nicht versichert sind Personen, die dauernd **vollständig arbeitsunfähig** oder von **schwerem Nervenleiden** befallen sind, sowie **Geisteskranke**.

Vollständige Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn der versicherten Person infolge Krankheit oder Gebrechen nach medizinischen Gesichtspunkten die Ausübung einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann und auch tatsächlich keine Erwerbstätigkeit vorliegt.

Darüber hinaus liegt Unversicherbarkeit vor, wenn nach medizinischen Gesichtspunkten nicht die geistigen oder körperlichen Voraussetzungen vorliegen, die für die Berechtigung zum Führen eines Luftfahrzeuges oder Luftfahrtgerätes oder den Dienst an Bord erforderlich sind, und die Person in dieser Eigenschaft versichert ist.

2. Hinsichtlich einer unversicherbaren Person kommt ein Versicherungsvertrag nicht zustande.

Soweit bereits eine Prämie eingehoben wurde, werden wir diese zurückzahlen.

L. Wann sind die Prämien zu zahlen?

Die **erste** oder einmalige **Prämie** einschließlich Gebühren und Versicherungssteuer ist von Ihnen innerhalb von 14 Tagen nach dem Abschluss des Versicherungsvertrages (Zugang der Polizze oder einer gesonderten Annahmeerklärung) und nach der Aufforderung zur Prämienzahlung zu bezahlen (Einlösung der Polizze).

Die **Folgeprämien** einschließlich Gebühren und Versicherungssteuer sind zu den vereinbarten Fälligkeitsterminen zu entrichten.

Für die Folgen nicht rechtzeitiger Prämienzahlung gelten die §§ 38, 39 und 39a VersVG.

M. Was ist gilt bei Meinungsverschiedenheiten?

1. 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 **Ärztelkommission**.

Die Entscheidung der Ärztelkommission kann im Sinne des § 184 VersVG gerichtlich überprüft werden. Die Entscheidung der Ärztelkommission ist dann nicht verbindlich, wenn sie offenbar von der wirklichen Sachlage erheblich abweicht. Das Gleiche gilt, wenn die Sachverständigen die Feststellung nicht treffen können oder wollen oder sie verzögern.

Der Anspruchsberechtigte ist berechtigt, innerhalb von 6 Monaten nach Zugang unserer Erklärung über die Anerkennung einer Leistungspflicht (siehe Abschnitt H „Fälligkeit der Leistung“), unter Bekanntgabe seiner Forderungen und Vorlage eines medizinischen Gutachtens **Widerspruch** zu erheben und die Entscheidung der Ärztelkommission zu beantragen.

Das Recht, die Entscheidung der Ärztelkommission zu beantragen, steht auch uns zu.

2. Für die Ärztelkommission bestimmen wir und der Anspruchsberechtigte je einen Facharzt der zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes im jeweiligen medizinischen Sonderfach berechtigt ist und an der Heilbehandlung der versicherten Person nicht mitgewirkt hat. Wenn eine der beiden Parteien innerhalb zweier Wochen nach schriftlicher Aufforderung keinen Arzt benennt, wird dieser von der österreichischen Ärztekammer bestellt.

Die beiden Ärzte bestellen einvernehmlich einen weiteren Arzt als **Obmann**, der für den Fall, dass sie sich nicht oder nur zum Teil einigen sollten, im Rahmen der durch die Gutachten der beiden Ärzte gegebenen Grenzen entscheidet. Einigen sich die beiden Ärzte über die Person des Obmannes nicht, wird ein für den Versicherungsfall zuständiger medizinischer Sachverständiger durch die österreichische Ärztekammer als Obmann bestellt.

3. Wenn ein bestellter Arzt oder der bestellte Obmann die Annahme der Bestellung ablehnt oder die Erfüllung seiner Pflichten verweigert oder ungebührlich verzögert oder aus irgendwelchem Grund ausfällt, so hat die Bestellung eines entsprechenden Ersatzmannes unter sinngemäßer Anwendung der Bestimmungen von Absatz 1 bzw. 2 zu erfolgen.
4. Die versicherte Person ist verpflichtet, sich von den Ärzten der Kommission **untersuchen zu lassen** und sich jenen Maßnahmen zu unterziehen, die diese Kommission für notwendig hält.
5. Die Ärztelkommission hat über ihre Tätigkeit **Protokoll** zu führen, in welchem sie ihre Entscheidung schriftlich zu begründen hat. Bei Nichteinigung hat jeder Arzt seine Auffassung im Protokoll gesondert darzustellen. Ist eine Entscheidung durch den Obmann erforderlich, begründet auch er sie im Protokoll. Die Akten des Verfahrens werden von uns verwahrt.
6. Die **Kosten** der Ärztelkommission werden von ihr selbst festgesetzt und sind im Verhältnis des Obsiegens der beiden Parteien zu tragen.

Der Anteil der Kosten, den der Anspruchsteller zu tragen hat, ist mit 5 % der für Unfalltod und dauernde Invalidität zusammen versicherten Summe, höchstens jedoch mit 25 % des strittigen Betrages, begrenzt.

N. Was gilt als Versicherungsperiode?

Wie lange dauert der Versicherungsvertrag?

1. Als Versicherungsperiode gilt, wenn der Versicherungsvertrag nicht für eine kürzere Zeit abgeschlossen wurde, der **Zeitraum eines Jahres**.
2. Der Versicherungsvertrag endet mit dem auf der Police **angegebenen Zeitpunkt**, ohne dass es einer Kündigung bedarf.

O. Wann kann der Vertrag gekündigt werden?

Wann erlischt der Vertrag ohne Kündigung?

Kündigung nach Eintritt des Versicherungsfalles

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

Die Kündigung ist innerhalb eines Monats

- nach Anerkennung dem Grunde nach;
- nach erbrachter Versicherungsleistung;
- nach Ablehnung des arglistig erhobenen Anspruches auf Versicherungsleistung

von uns vorzunehmen.

Die Kündigung kann nur unter Einhaltung einer einmonatigen Kündigungsfrist erfolgen.

2. Nach Eintritt des Versicherungsfalles können Sie in den in Pkt 1. genannten Fällen kündigen, darüber hinaus auch noch wenn wir einen gerechtfertigten Anspruch auf die Versicherungsleistung ablehnen oder seine Anerkennung verzögern.

In allen folgenden Fällen ist die Kündigung innerhalb eines Monats:

- nach Ablehnung des gerechtfertigten Anspruches auf die Versicherungsleistung;
- nach Rechtskraft des Urteiles im Falle eines Rechtsstreites vor Gericht;
- nach Zustellung der Entscheidung der Ärztekommision (Abschnitt M);
- nach Fälligkeit der Versicherungsleistung bei Verzögerung der Anerkennung (Abschnitt H);
- nach Anerkennung dem Grunde nach;
- nach erbrachter Versicherungsleistung;

von Ihnen vorzunehmen.

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

Kündigung bei Konkurs oder Ausgleichsverfahren über Ihr Vermögen

3. Nach Eröffnung des Konkurses oder des Ausgleichsverfahrens über Ihr Vermögen bzw. der Anordnung der Zwangsverwaltung über das versicherte Luftfahrzeug oder Luftfahrtgerät können wir den Vertrag mit einer Frist von einem Monat kündigen.

Wegfall des versicherten Interesses oder Veräußerung des versicherten Luftfahrzeuges oder Luftfahrgerätes

4. Für den Wegfall des versicherten Risikos (z.B. Untergang des Luftfahrzeuges oder Luftfahrgerätes) gilt § 68 VersVG (siehe Anhang), für die Veräußerung des versicherten Luftfahrzeuges oder Luftfahrgerätes gelten §§ 69ff VersVG (siehe Anhang).

Erlöschen des Versicherungsvertrages hinsichtlich einzelner versicherter Personen

5. Sind die versicherten Personen namentlich genannt, erlischt der Versicherungsvertrag hinsichtlich der betreffenden versicherten Person, wenn sie aus dem versicherten Personenkreis ausscheidet oder stirbt, mit dem Zeitpunkt des Ausscheidens bzw. Todes.
6. Bei Beendigung des Versicherungsvertrages gemäß den Punkten 1 bis 5 steht uns die bis zur Vertragsauflösung anteilige Prämie zu.

Anhang

Welche gesetzlichen Bestimmungen sind besonders wichtig?

Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz 1958 (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 zugrunde liegende Äquivalenz zwischen Risiko und Prämie aufrechterhalten soll, tritt die vereinbarte Leistungsfreiheit außerdem nur in dem Verhältnis ein, in dem die vereinbarte hinter der für das höhere Risiko tarifmäßig vorgesehenen Prämie zurückbleibt.

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

§ 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 bekannt geworden ist; ist dem Dritten dieses Recht nicht bekannt geworden, 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.

§ 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.

§ 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.

§ 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.

§ 72

Auf eine Bestimmung des Versicherungsvertrages, die von den Vorschriften der §§ 69 bis 71 zum Nachteil des Erwerbers abweicht, kann sich der Versicherer nicht berufen. Jedoch kann für die Kündigung, zu der nach § 70 Abs. 2 der Erwerber berechtigt ist, und für die Anzeige der Veräußerung Schriftform ausbedungen werden.

§ 73

Bei einer Veräußerung im Weg der Zwangsvollstreckung der versicherten Sache sind die Vorschriften der §§ 69 bis 72 entsprechend anzuwenden.

§ 75

- (1) Bei der Versicherung für fremde Rechnung stehen die Rechte aus dem Versicherungsvertrag dem Versicherten zu. Die Aushändigung 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 der Konkurs eröffnet ist, der Konkursmasse 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.

§ 179 VersVG

- (1) Die Unfallversicherung kann gegen Unfälle, die dem Versicherungsnehmer, oder gegen Unfälle, die einem anderen zustoßen, genommen werden.
- (2) Eine Versicherung gegen Unfälle, die einem anderen zustoßen, gilt im Zweifel als für Rechnung des anderen genommen. Die Vorschriften der §§ 75 bis 79 sind entsprechend anzuwenden.
- (3) Wird eine Versicherung gegen Unfälle, die einem anderen zustoßen, vom Versicherungsnehmer für eigene Rechnung genommen, so ist zur Gültigkeit des Vertrages die schriftliche Zustimmung des anderen erforderlich. Ist der andere geschäftsunfähig oder in der Geschäftsfähigkeit beschränkt und steht die Vertretung in den seine Person betreffenden Angelegenheiten dem Versicherungsnehmer zu, so kann dieser den anderen bei der Erteilung der Zustimmung nicht vertreten.
- (4) Soweit im Falle des Abs. 3 die Kenntnis und das Verhalten des Versicherungsnehmers nach den Vorschriften dieses Gesetzes von rechtlicher Bedeutung sind, kommen auch die Kenntnis und das Verhalten des anderen in Betracht.

§ 182 VersVG

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

§ 183 VersVG

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

§ 184 VersVG

- (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.

Informationen zur Datenanwendung (gemäß § 24 DSGVO)

Sehr geehrter Kunde,

wir haben Sie als Auftraggeber der Datenanwendung, in der Ihre Daten verwendet werden, gemäß § 24 Datenschutzgesetz 2000 (DSG) über den Zweck, für den Ihre Daten ermittelt und verwendet werden, zu informieren sowie Ihnen weitere Informationen zu geben, soweit dies für die Verarbeitung Ihrer Daten nach Treu und Glauben erforderlich ist.

1. Zweck der Datenanwendung

Ihre Daten werden in unserer Datenanwendung zum Zweck der Antragsbearbeitung, Risikoprüfung, Polizzierung, Vertragsverwaltung, Bearbeitung von Leistungsfällen, der umfassenden Betreuung und Beratung in Versicherungsangelegenheiten (auch in anderen Versicherungszweigen) sowie im Zusammenhang mit sonstigen Finanzdienstleistungen, die von Gesellschaften der Generali-Gruppe angeboten oder für Kooperationspartner vermittelt werden sowie für statistische Auswertungen verwendet. Im wesentlichen beinhaltet dies:

Datenverarbeitung beim Versicherer

Wir ermitteln und verwenden Ihre Daten, die für die Erstellung und Bearbeitung Ihres Versicherungsvertrages notwendig sind; das sind vor allem Ihre Angaben im Antrag (Antragsdaten) sowie Auskünfte von Dritten (z.B. Sachverständige, Ärzte etc.). Zur Verwaltung Ihres Vertrages werden weitere Daten wie etwa Kundennummer (Partnernummer), Versicherungssumme, Versicherungsdauer, -prämie, Bankverbindung, Inkassodaten sowie erforderlichenfalls die Daten eines Dritten, z.B. eines Vermittlers, eines Sachverständigen oder eines Arztes geführt (Vertragsdaten).

Im Versicherungsfall ermitteln und verarbeiten wir Ihre Angaben zum Schaden- bzw. Leistungsfall und ggf. auch Angaben von Dritten, wie etwa von den mit der Schadens-/Leistungsfeststellung beauftragten Sachverständigen, von den mit der Schadensbehebung und Leistungserbringung betrauten Unternehmen und Einrichtungen (z.B. Reparaturwerkstätte, Handwerker, Ärzte, Krankenhäuser etc.) und von Auskunftspersonen (z.B. Zeugen, Behörden, etc.) sowie die von uns geleisteten Zahlungen (Leistungsdaten).

Gesundheitsdaten werden grundsätzlich nur für den Versicherungszweig verwendet, für die sie ermittelt werden; Fragebögen zum Gesundheitszustand sind daher für jede beantragte Versicherung neu auszufüllen. Die Verwendung von personenbezogenen Gesundheitsdaten erfolgt ausschließlich im Rahmen des § 11a Versicherungsvertragsgesetz.

Übermittlung von nichtsensiblen Daten

Ihre von uns ermittelten und verarbeiteten Daten werden an die mit der Prüfung Ihres Antrages, der Verwaltung Ihres Vertrages sowie der Schaden-/Leistungsfeststellung und -behebung befassten Empfänger (z.B. Ärzte, Banken, Reparaturwerkstätten, andere Versicherer, Behörden) übermittelt, soweit dies für die ordnungsgemäße Erstellung und Verwaltung Ihres Versicherungsvertrages sowie der Leistungsbearbeitung erforderlich ist.

Weiters benötigen unsere Mit- und Rückversicherer im In- und Ausland die erforderlichen versicherungstechnischen Angaben, wie etwa Polizzenummer, Prämie, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, sowie im Einzelfall auch Ihre Personalien zur Erstellung und Verwaltung der Mit- und Rückversicherungsverträge; soweit Rückversicherer bei der Risiko- und Schadenbeurteilung mitwirken, werden ihnen auch die dafür erforderlichen Unterlagen und Daten von Ihnen zur Verfügung gestellt. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls die entsprechenden Daten übermitteln.

Für die Antragsprüfung und Leistungsbearbeitung kann es ferner erforderlich sein, dass Daten zwischen Versicherern ausgetauscht werden (z.B. Bonus/Maluseinstufung, bestehende Doppelversicherungen, gesetzlicher Forderungsübergang sowie Teilungsabkommen, etc.). Die dabei weitergegebenen Daten betreffen vor allem Name und Anschrift, Angaben zur versicherten Sache/Person, Art des Versicherungsschutzes oder Angaben zum Schaden, wie etwa Schadenhöhe und Schadentag.

Übermittlung von Gesundheitsdaten

Gesundheitsdaten werden grundsätzlich nur gemäß § 11 a Versicherungsvertragsgesetz verwendet und ohne Ihre im Einzelfall ausdrücklich erteilte Zustimmung, nur an folgende Empfänger übermittelt:

untersuchende oder behandelnde Ärzte und Krankenanstalten oder sonstige Einrichtungen der Krankenversorgung oder Gesundheitsvorsorge, Sozialversicherungsträger, Rück- oder Mitversicherer, andere Versicherer, die bei der Abwicklung von Ansprüchen aus dem Versicherungsfall mitwirken, gesetzliche oder von Ihnen hiezu bevollmächtigte Vertreter Gerichte, Verwaltungsbehörden, Schlichtungsstellen oder sonstige Einrichtungen der Streitbeilegung und ihre Organe (z.B. Patientenanwalt) einschließlich der von ihnen bestellten Sachverständigen.

Verwendung von Daten in der Unternehmensgruppe und bei Kooperationspartnern

Um unseren Kunden umfassende Beratungsleistungen anbieten zu können, arbeiten wir innerhalb unserer Unternehmensgruppe und mit Kooperationspartnern zusammen.

Die wichtigsten Gesellschaften unserer Unternehmensgruppe sind zur Zeit:

Generali Holding Vienna AG, Wien

Generali Versicherung AG, Wien

Generali Bank AG, Wien

Gesundheitsdaten werden an Gruppenunternehmen jedoch im Sinne des DSG 2000 nicht übermittelt.

Weiters arbeiten unsere Gruppenunternehmen und Vermittler zur umfassenden Beratung und Betreuung der Kunden in Finanzdienstleistungen (z.B. Bausparverträge, Investmentfondsvertrieb etc.), auch mit Banken und Finanzdienstleistungsunternehmen, außerhalb der Gruppe zusammen.

Die jeweils aktuelle Liste der Gesellschaften der Unternehmensgruppe der Generali Holding Vienna AG und unserer Kooperationspartner finden Sie im Internet unter <http://datenschutz.generali.at>

Die Zusammenarbeit besteht dabei in der gegenseitigen Vermittlung der jeweiligen Produkte und der weiteren Betreuung der so gewonnenen Kunden. So vermitteln z.B. die genannten Kooperationspartner im Rahmen ihrer Kundenberatung/-betreuung unsere Versicherungen als Ergänzung zu den eigenen Finanzdienstleistungsprodukten. An Kooperationspartner werden nur jene Kundendaten weitergeleitet, die sie für die Bearbeitung eines beantragten oder bereits bestehenden Vertrages unbedingt benötigen; eine Weitergabe von Kundendaten ausschließlich zu Werbezwecken erfolgt jedoch nicht. **Sensible Daten, wie z.B. über Ihren Gesundheitszustand, werden an Kooperationspartner keinesfalls übermittelt.**

Übermittlungen an Vermittler/Berater

In Ihren Versicherungsangelegenheiten sowie im Rahmen des sonstigen Dienstleistungsangebots unserer Unternehmensgruppe bzw. unserer Kooperationspartner werden Sie durch Vermittler betreut, die Sie mit Ihrer Einwilligung auch bei sonstigen Finanzdienstleistungen beraten. Vermittler in diesem Sinne sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften sowie im Rahmen der Zusammenarbeit bei Finanzdienstleistungen auch Banken und Wertpapierdienstleistungsunternehmen.

Zum Zwecke der Betreuung und Beratung erhält der Vermittler die notwendigen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, z.B. Polizznummer, Prämien, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen sowie von unseren Partnerunternehmen Angaben über andere finanzielle Dienstleistungen, z.B. Abschluss und Stand Ihres Bausparvertrages etc. **Sensible Daten, wie z.B. über Ihren Gesundheitszustand, werden an den Vermittler jedoch nicht übermittelt.**

Die Vermittler ermitteln und verarbeiten selbst Daten im Rahmen der genannten Beratung und Betreuung des Kunden und werden von uns über Änderungen dieser Daten informiert. Jeder Vermittler ist gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen des DSG und seine besonderen Verschwiegenheitspflichten (z.B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten.

2. **Widerruf der Zustimmungserklärung und Widerspruch gegen die Datenverarbeitung**

In Ihrem Versicherungsantrag ist eine Zustimmungserklärung aufgenommen worden, die von Ihnen jederzeit schriftlich widerrufen werden kann. Unter den in § 28 DSGVO genannten Voraussetzungen sind Sie darüber hinaus berechtigt, gegen die Verwendung ihrer Daten Widerspruch zu erheben.

Wird die Zustimmungserklärung bei Antragstellung ganz oder teilweise gestrichen bzw. verweigert oder der Datenverarbeitung widersprochen, erfolgt die weitere Verwendung Ihrer Daten im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen. Wir behalten uns in einem solchen Fall jedoch vor, Ihren Antrag abzulehnen oder den Vertrag aufzulösen, wenn eine automationsunterstützte Bearbeitung und Verwaltung Ihres Vertrages nicht (mehr) möglich ist.

3. **Informationsverbundsystem des Versicherungsverbandes**

Beim Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs, 1030 Wien, Schwarzenbergplatz 7, ist ein Informationsverbundsystem unter der Bezeichnung „ZIS“ eingerichtet. Über dieses Informationsverbundsystem werden in der Personenversicherung (Leben, Kranken, Unfall) zum Zwecke der Antragsprüfung Personenidentifikationsdaten und in den anderen Versicherungszweigen darüber hinaus Daten zum Versicherungsfall auch zum Zwecke der Leistungsbearbeitung an die am ZIS angeschlossenen Versicherer übermittelt. In der Kfz-Haftpflichtversicherung dient diese Datenübermittlung auch der Prämieinstufung im Bonus/Malusystem.

4. **Nichtbeantwortung von Fragen**

Der Versicherungsnehmer ist entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen bei Antragstellung und im Versicherungsfall verpflichtet, dem Versicherer alle für die Beurteilung des zu versichernden Risikos sowie zur Schadens-/Leistungsfeststellung erforderlichen Informationen zu geben. Die Nicht-Beantwortung von Fragen kann daher die Ablehnung des Antrages oder im Versicherungsfall die Nichtzahlung der Versicherungsleistung bewirken.

5. **Entbindung von der Verschwiegenheitspflicht**

Die Ermittlung von Gesundheitsdaten bedarf nicht nur der Zustimmung gemäß DSGVO, sondern setzt darüber hinaus eine spezielle Erlaubnis des Betroffenen (Entbindung von der gesetzlichen Verschwiegenheitspflicht) voraus. In der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung (Personenversicherung) ist daher im Antrag auch eine Entbindung von Ärzten, Krankenhäuser und von sonstigen Einrichtungen der Krankenversorgung oder Gesundheitsvorsorge sowie von Sozialversicherungsträgern oder anderen Versicherungsunternehmen und Behörden von ihrer gesetzlichen Verschwiegenheitspflicht enthalten.

Sie sind auch diesbezüglich berechtigt Ihre Zustimmungserklärung jederzeit zu widerrufen; in diesem Fall müssen jedoch alle erforderlichen Auskünfte von Ihnen selbst eingeholt werden und eine Direktverrechnung mit Ärzten oder Krankenanstalten ist dann nicht mehr möglich.

6. **Weitere Auskünfte und Erläuterungen**

Sie haben als Betroffener nach dem Datenschutzgesetz neben dem zuvor erwähnten Widerrufs- und Widerspruchsrecht auch ein Recht auf Auskunft sowie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Richtigstellung oder Löschung Ihrer in einer Datei gespeicherten Daten.

Die jeweils aktuelle Version dieses Informationsblattes finden im Internet unter: <http://datenschutz.generali.at>

Für allfällige Anfragen und Auskünfte zum Thema Datenschutz steht Ihnen unser Datenschutzbeauftragter (Tel.: 01-53401/11399; e-mail: datenschutz@generali.at) zur Verfügung.

SAP 23130 06.11