

Allgemeine Bedingungen für den Unfallschutz (AUVB 2020)

Vertragspartner

Diese Vertragsgrundlagen gelten für Verträge mit der Generali Versicherung AG, 1010 Wien, Landskronngasse 1-3.

Aufsichtsbehörde

Finanzmarktaufsicht, 1090 Wien, Otto-Wagner-Platz 5



Inhaltsverzeichnis

Artikel 1	Begriffsbestimmungen
Artikel 2	Was und wer ist versichert?
Artikel 3	Wo und wann gilt die Versicherung?
Artikel 4	Was ist ein Unfall?
Artikel 5	Was ist nicht versichert? Was ist eingeschränkt versichert?
Artikel 6	Wofür wird keine Leistung erbracht? Wann wird die Leistung gekürzt?
Artikel 7	Wann sind unsere Leistungen fällig?
Artikel 8	Was gilt bei Meinungsverschiedenheiten?
Artikel 9	Wann sind die Prämien zu bezahlen? Wofür werden Gebühren verrechnet? In welchen Fällen kann eine Prämienfreistellung vereinbart werden?
Artikel 10	Was ist bei einer Änderung des Hauptwohnsitzes, der Berufstätigkeit, Beschäftigung oder der sportlichen Betätigung zu beachten?
Artikel 11	Was ist zur Wahrung des Versicherungsschutzes zu beachten? Welche Folgen hat eine Nichtbeachtung dieser Vorschriften?
Artikel 12	Was gilt als Versicherungsperiode? Wie lange dauert der Vertrag und wann verlängert er sich?
Artikel 13	Wann kann der Vertrag gekündigt werden? Wann erlischt der Vertrag ohne Kündigung?

Weitere Bestimmungen

Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VersVG)

Artikel 1

Begriffsbestimmungen

Soweit personenbezogene Bezeichnungen verwendet werden, umfassen sie alle Geschlechter gleichermaßen. Gesetzesstellen des Versicherungsvertragsgesetzes (VersVG), die in diesen Bedingungen angeführt werden, sind unter "Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VersVG)" im vollen Wortlaut wiedergegeben.

1. Versicherungsnehmer ist die Person, die den Versicherungsvertrag mit dem Versicherungsunternehmen Generali Versicherung AG abschließt.
Für den Versicherungsnehmer wird die persönliche Anrede "Sie" verwendet. Für die Generali Versicherung AG wird die Anrede "wir" bzw. "uns" verwendet. Sie und wir sind Vertragspartner der Unfallversicherung.
2. Versicherte Person ist die Person, deren Gesundheitsschädigung infolge eines Unfalles versichert ist.
3. Anspruchsberechtigter (Bezugsberechtigter) ist die Person, die für den Empfang einer Leistung genannt ist.
4. Versicherungsfall ist der Eintritt eines Unfalles (siehe Artikel 4 dieser Bedingungen).
5. Prämie ist das von Ihnen zu zahlende Entgelt für den Versicherungsschutz samt Versicherungssteuer.
6. Wenn in diesen Bedingungen die Abgabe einer Erklärung in geschriebener Form vereinbart ist, wird diesem Erfordernis durch Zugang eines Textes, aus dem die Person des Erklärenden hervorgeht, entsprochen. Eine eigenhändige Unterschrift des Erklärenden ist nicht erforderlich. Wenn in diesen Bedingungen die Abgabe einer Erklärung in Schriftform vereinbart ist, ist die eigenhändige Unterschrift des Erklärenden auf dem Dokument erforderlich.
7. Die Polizze ist die Urkunde über den zustande gekommenen Versicherungsvertrag

Artikel 2

Was und wer ist versichert?

1. Wir bieten Versicherungsschutz, wenn der versicherten Person ein Unfall zustößt.
In der Polizze ist ersichtlich, welche Leistungen und Versicherungssummen vereinbart sind.
2. Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist, dass Sie sowie jede versicherte Person einen Hauptwohnsitz in Österreich haben. Ein in Österreich gelegener Nebenwohnsitz ist nicht ausreichend.
Eine Verlegung des Hauptwohnsitzes ist uns unverzüglich in geschriebener Form anzuzeigen und nachzuweisen. Ergibt sich durch die Hauptwohnsitzverlegung innerhalb Österreichs die Anwendbarkeit eines anderen Regionaltarifes, so sind wir berechtigt, eine Umstellung des Versicherungsvertrages auf den jeweils zur Anwendung kommenden Regionaltarif vorzunehmen (siehe Artikel 10 dieser Bedingungen).
Im Falle der Hauptwohnsitzverlegung ins Ausland sind wir berechtigt, den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats ab unserer Kenntnis von der Hauptwohnsitzverlegung ins Ausland ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist zu kündigen. Auch Sie sind berechtigt, innerhalb eines Monats ab der uns angezeigten und nachgewiesenen Hauptwohnsitzverlegung ins Ausland den Versicherungsvertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist zu kündigen.
3. Besteht bei uns eine Unfallversicherung für zumindest einen Elternteil, wird der für ein neugeborenes Kind beantragte Versicherungsschutz für die ersten 6 Lebensmonate prämienfrei geboten.

4. Die Unfallversicherung kann gegen Unfälle, die Ihnen 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, das bedeutet, dass diesem die Versicherungsleistung zusteht. Die diesbezüglichen Vorschriften der §§ 75 -79 VersVG sind mit der Maßgabe anzuwenden, dass die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag ausschließlich Ihnen zusteht.
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.
5. 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 (siehe Artikel 11 dieser Bedingungen) verantwortlich.

Artikel 3

Wo und wann gilt die Versicherung?

Sofern in der Polizza nichts Abweichendes vereinbart ist, besteht Versicherungsschutz auf der ganzen Erde und es sind Unfälle versichert, die während der Wirksamkeit des Versicherungsschutzes eingetreten sind.
Der Versicherungsschutz beginnt mit dem vereinbarten Versicherungsbeginn. Für die Folgen nicht rechtzeitiger Prämienzahlung für den Versicherungsschutz gelten die §§ 38, 39 und 39a VersVG.

Artikel 4

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.
Gesundheitsschädigungen, die die versicherte Person bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei der Bemühung zur **Rettung von Menschenleben** oder Sachen erleidet, gelten als unfreiwillig erlitten.
Bei **Vergiftungen durch plötzlich ausströmende Gase und Dämpfe** wird der Begriff der Plötzlichkeit 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.
- 1.1. Gesundheitsschädigungen, die aufgrund akuter Mangel durchblutung des Herzmuskels entstanden sind (z.B. **Herzinfarkt**), sind versichert, 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.
Gesundheitsschädigungen, die aufgrund akuter Mangel durchblutung des Gehirns entstanden sind (z.B. **Schlaganfall**, ischämischer Insult), sind versichert, wenn ein überwiegender Kausalzusammenhang mit einer unmittelbaren Verletzung oder einem Verschluss des betreffenden Blutgefäßes besteht und diese durch eine direkte mechanische Einwirkung von außen verursacht worden sind.
- 1.2. **Bandscheibenhernien** jeder Art sind versichert, wenn sie durch eine erhebliche direkte Gewalteinwirkung auf das jeweilige Segment der Wirbelsäule verursacht werden, und
 - diese durch Kraft und Richtung in der Lage war, eine gesunde Bandscheibe zu zerreißen, die bildgebende Untersuchung nach dem Unfall (wie MRT, Röntgen) keine degenerativen Veränderungen zeigt und vor dem Unfall keine Wirbelsäulenbeschwerden bestanden; oder
 - Frakturen ober- oder unterhalb der geschädigten Bandscheibe vorliegen; oder
 - es zu Bänderrissen im Bereich der Wirbelsäule mit Wirbelverrenkungen gekommen ist.
- 1.3. **Bauch- und Unterleibsbrüche** jeder Art sind versichert, wenn sie durch eine von außen kommende mechanische Einwirkung direkt herbeigeführt worden sind und nicht anlagebedingt waren.
2. Als Unfall gelten auch:
 - 2.1 **Verrenkungen** von Gliedern sowie **Zerrungen und Zerreißen** von an Gliedmaßen und an der Wirbelsäule befindlichen Muskeln, Sehnen, Bändern und Kapseln sowie Meniskusverletzungen infolge plötzlicher Abweichung vom geplanten Bewegungsablauf. Hinsichtlich abnutzungsbedingter Einflüsse mit Krankheitswert findet Artikel 6, Punkt 2 dieser Bedingungen Anwendung.
 - 2.2. Folgen des **Verschluckens von Gegenständen**;
 - 2.3. Folgen der **versehentlichen Einnahme** von giftigen oder ätzenden Stoffen, es sei denn, dass diese Einwirkungen allmählich erfolgen;
 - 2.4. Unfälle, die durch einen **Herzinfarkt** oder **Schlaganfall** der versicherten Person herbeigeführt wurden.

Artikel 5

Was ist nicht versichert?

Was ist eingeschränkt versichert?

1. Kein Versicherungsschutz besteht für Unfälle:

- 1.1. der versicherten Person als **Luftfahrzeugführer** (auch Luftsportgeräteführer), soweit sie nach österreichischem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges und bei der Benützung von Raumfahrzeugen oder als Fluggast von Drohnen;
- 1.2. die beim Versuch oder der Begehung **gerichtlich strafbarer Handlungen** durch die versicherte Person eintreten, für die **Vorsatz** Tatbestandsmerkmal ist;
- 1.3. die unmittelbar oder mittelbar durch **Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse** verursacht sind.
Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird.
Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des 14. Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält.
Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg sowie für Unfälle durch ABC-Waffen und im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Frankreich, Großbritannien, Indien, Japan, Russland oder USA.
- 1.4. 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 Heilbehandlungen aufgrund eines Versicherungsfalles veranlasst waren, verursacht werden;
- 1.5. der versicherten Person infolge
 - einer **Bewusstseinsstörung**,
 - eines **epileptischen Anfalls**, oder
 - eines anderen **Krampfanfalls**, der den ganzen Körper der versicherten Person ergreift.

Bewusstseinsstörung:
Bewusstseinsstörungen sind alle erheblichen Störungen der Aufnahme- und Reaktionsfähigkeit, die auf Alkohol, Suchtgiften oder Medikamenten beruhen, die versicherte Person außerstande setzen, den Sicherheitsanforderungen ihrer Umwelt zu genügen, und einen Grad erreicht haben, bei dem sie die Gefahrenlage nicht mehr beherrschen kann. Versicherungsschutz besteht für Unfälle, die verursacht werden durch

 - einen Herzinfarkt,
 - einen Schlaganfall oder
 - eine krankheitsbedingte Bewusstseinsstörung (z.B. Blutdruckschwankung, Blutzuckerschwankung, Ohnmachtsanfall).
- 1.6. bei **Heilmaßnahmen** oder Eingriffen am Körper der versicherten Person. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe durch einen versicherten Unfall veranlasst waren.
- 1.7. bei einer **entgeltlich ausgeübten sportlichen Betätigung** und dem Training dafür. Entgeltlichkeit liegt vor, wenn die versicherte Person mehr als einen bloßen Spesenersatz erhält.
Weiters besteht kein Versicherungsschutz für Unfälle, die die versicherte Person
 - als von der österreichischen **Sporthilfe** geförderter Sportler bei der Ausübung der geförderten Sportart,
 - bei Ausübung des **Fußballsports** in einer der beiden höchsten Spielklassen eines Verbandes,
 - bei Ausübung einer anderen **Mannschaftssportart** in der höchsten Spielklasse eines Verbandes, erleidet.
- 1.8. bei der Ausübung folgender **gefährlicher Aktivitäten bzw. Sportarten:**
 - Bergsteigen bzw. Klettern mit außergewöhnlichem Risiko (Klettern ab Schwierigkeitsgrad 5 UIAA, Free-Solobegehungen (Klettern ohne Sicherung), Eisfallklettern);
 - Tauchgänge mit außergewöhnlichem Risiko (Tauchgänge ab 40 Metern, Eistauchen, Tauchexpeditionen) außer als Mitglied einer Rettungsorganisation im Einsatz;
 - Bewerbe im Mountainbike (Downhill, Four Cross, Dirt Jump) einschließlich der offiziellen Trainings- und Qualifikationsfahrten;
 - Teilnahme an Expeditionen;
 - Rekordversuche in den Bereichen Geschwindigkeit, Tauchen, Luftfahrt und Alpinistik;
 - als Mitglied eines Nationalkaders (inkl. Nachwuchskader) auf dem Gebiet des nordischen und alpinen Schisports, des Snowboardens sowie Freestyling, Bob-, Skibob-, Skeletonfahrens oder Rodelns bei der Ausübung dieser Sportart.
- 1.9. die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges beteiligt
 - beim Fahren auf Rennstrecken oder Trainingsanlagen für Motorsport;
 - an **Fahrtveranstaltungen** einschließlich der offiziellen Trainings- und Qualifikationsfahrten, bei denen es auf das schnellstmögliche Zurücklegen einer vorgegebenen Fahrtstrecke oder die Bewältigung von Hindernissen bzw. schwierigem Gelände ankommt.
2. Für Unfälle bei den unten angefügten Tätigkeiten wird **eingeschränkt Versicherungsschutz** geboten. Dabei gelten für im Vertrag versicherte Leistungsarten die nachstehenden Versicherungssummen als vereinbart - sofern keine niedrigeren Versicherungssummen vereinbart sind. Sind im Vertrag höhere Versicherungssummen (Maximalleistung) vereinbart, gilt der die unten angeführten Beträge übersteigende Teil als nicht vereinbart:

- Unfallkapital	EUR 100.000,00 (Maximalleistung)
- Zusatzkapital	EUR 50.000,00

- Unfallrente	EUR	500,00
- Unfalltod	EUR	50.000,00
- Taggeld	EUR	0,00
- Genesungsgeld	EUR	1.000,00
- Spitalgeld	EUR	0,00
- Spitalgeld mit Betreuungsgeld nach Unfall	EUR	0,00
- Unfallassistance und Unfallkosten	EUR	3.000,00
- Bergung und Transport	EUR	3.000,00
- Behandlungskosten	EUR	1.000,00

Dieser eingeschränkte Versicherungsschutz besteht für Unfälle

2.1. der versicherten Person als **Pilot** und sonstiges Besatzungsmitglied bei Linienfluggesellschaften;

2.2. der versicherten Person als **Berufssportler** oder von der österreichischen Sporthilfe geförderter Sportler bei der Ausübung folgender sportlicher Betätigungen und dem Training:

- Schwimmen;
- Wasserball;
- Wasserspringen;
- Segeln;
- Schießsport;
- Tanzsport;
- Fechten;
- Beachvolleyball;
- Golf.

2.3. der laut Polizze im Rahmen von "**Unfallschutz AUVB 2020 für Kinder**" versicherten Person bei der Ausübung der in Punkten 1.7. - 1.9. angeführten Aktivitäten bzw. Sportarten

Artikel 6

Wofür wird keine Leistung erbracht?

Wann wird die Leistung gekürzt?

1. Eine Versicherungsleistung wird nur für die durch den eingetretenen Unfall hervorgerufenen Folgen (körperliche Schädigung oder Tod) erbracht.
2. Haben **Krankheiten oder Gebrechen** bei der durch ein Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, ist im Falle einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades, ansonsten die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens zu vermindern, sofern dieser Anteil mindestens 30 % beträgt.

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

3. Für organisch bedingte **Störungen des Nervensystems** wird eine Leistung von uns 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.

Artikel 7

Wann sind unsere Leistungen fällig?

1. Unsere Geldleistungen werden mit Beendigung der Erhebungen fällig, die zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs der Leistung nötig sind.
2. Die Fälligkeit tritt jedoch unabhängig davon ein, wenn Sie nach Ablauf zweier Monate seit dem Begehren nach einer Geldleistung eine Erklärung von uns verlangen, aus welchen Gründen die Erhebungen noch nicht beendet werden konnten, und wir diesem Verlangen nicht binnen eines Monats entsprechen.
3. Steht unsere Leistungspflicht fest, lässt sich aber aus Gründen die Sie nicht verschuldet haben, die Höhe der Versicherungsleistung innerhalb eines Monats nach Eingang der Anzeige des Versicherungsfalles nicht feststellen, haben wir auf Ihr Verlangen angemessene Vorschüsse zu leisten.
4. Für Leistungen aus dem Titel einer "Dauernden Invalidität" ist überdies zu beachten:

Die dauernde Invalidität muss

- **innerhalb eines Jahres** nach dem Unfall eingetreten sein und
- **innerhalb von 15 Monaten** nach dem Unfall durch einen ärztlichen Befundbericht festgestellt und bei uns geltend gemacht werden. Im ärztlichen Befundbericht müssen Art und Umfang der Gesundheitsschädigung und die auf Lebenszeit dauernde Invalidität festgestellt sein.

Wird die dauernde Invalidität nicht innerhalb der genannten 15 Monate bei uns geltend gemacht, erlischt ein allfälliger Leistungsanspruch der versicherten Person. Sollten wir in einer Schadensmeldung bzw. der Vorlage von Befunden keine ausreichende Geltendmachung eines Anspruchs auf Leistung für dauernde Invalidität erblicken, werden wir Sie darauf gesondert in geschriebener Form hinweisen.

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.

Artikel 8

Was gilt 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, ferner über die Beeinflussung der Unfallfolgen durch Krankheit oder Gebrechen entscheidet verbindlich ein **Schiedsgutachter**, sofern
 - dies Sie bzw. der Bezugsberechtigte (im Folgenden: der Anspruchsberechtigte) oder wir verlangen und
 - diese Meinungsverschiedenheiten auf insofern abweichenden medizinischen Gutachten des von uns im Anlassfall beigezogenen sowie eines vom Anspruchsberechtigten beauftragten Gutachterarztes beruhen.
2. Gemäß § 184 VersVG ist die Entscheidung des Schiedsgutachters nur dann nicht verbindlich, wenn
 - sie offenbar von der wirklichen Sachlage erheblich abweicht;
 - der Schiedsgutachter die Feststellung nicht treffen kann oder will oder sie länger als drei Monate verzögert oder
 - der Schiedsgutachter nicht entscheidet, weil der Anspruchsberechtigte zwar die Entscheidung des Schiedsgutachters verlangt hat, aber nicht fristgerecht gemäß Punkt 7 (siehe unten) mitgeteilt hat, mit dem ihm mitgeteilten Maximalbetrag einverstanden zu sein.In diesen Fällen entscheidet ein ordentliches Gericht über die strittige Frage.
3. Das Recht, die Entscheidung eines Schiedsgutachters zu verlangen, steht sowohl dem Anspruchsberechtigten als auch uns zu.
Das Verlangen einer Entscheidung des Schiedsgutachters hat 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 werden wir den Anspruchsberechtigten in unserer Entscheidung über den Anspruch und/oder die strittige Fragestellung in geschriebener Form hinweisen.
4. Als Schiedsgutachter bestellen der von uns 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 Artikel 11, Punkt 2 a), b), e) und f) dieser Bedingungen gelten sinngemäß für das Schiedsgutacherverfahren. 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 Punkt 1 zu entscheiden. Diese Entscheidung des Schiedsgutachters hat eine schriftliche Begründung zu umfassen, die sich mit den vorhandenen Gutachten auseinandersetzt.
7. Verlangen wir die Entscheidung des Schiedsgutachters, so tragen wir dessen Kosten allein.
Verlangt der Anspruchsberechtigte die Entscheidung des Schiedsgutachters, haben wir dem Anspruchsberechtigten vor Aufnahme der Tätigkeit des Schiedsgutachters in geschriebener Form den Maximalbetrag der vom Anspruchsberechtigten zu tragenden Kosten mitzuteilen. Dieser Maximalbetrag ist von uns unter Bedachtnahme auf die zu erwartenden objektiv notwendigen Kosten des Schiedsgutachters zu bestimmen und darf nicht mehr als 5 % der für Unfalltod und Unfallkapital (jeweils Maximalleistung) zusammen versicherten Summe, höchstens jedoch 25 % des strittigen Betrages 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 Ihnen mitgeteilten Maximalbetrags. Bei Unverbindlichkeit der Entscheidung des Schiedsgutachters (siehe Punkt 2) tragen wir die Kosten des Schiedsgutachters.

Artikel 9

Wann sind die Prämien zu bezahlen?

Wofür werden Gebühren verrechnet?

In welchen Fällen kann eine Prämienfreistellung vereinbart werden?

1. Die **erste** oder die einmalige **Prämie** samt Versicherungssteuer ist von Ihnen innerhalb von 14 Tagen nach Abschluss des Versicherungsvertrages (Zugang der Polize oder einer gesonderten Antragsannahmeerklärung) und Aufforderung zur Prämienzahlung zu bezahlen.
Die **Folgeprämien** sind zu den vereinbarten Fälligkeitsterminen zu bezahlen.
Für die Folgen nicht rechtzeitiger Prämienzahlung gelten die §§ 38, 39, 39a VersVG (siehe Anhang).
2. Neben der Prämie verrechnen wir Gebühren, die der Abgeltung von Mehraufwendungen dienen, die durch Ihr Verhalten veranlasst worden sind (z.B. Mahngebühren). Die zum jeweiligen Durchführungstermin gültigen Gebühren für diese Mehraufwendungen werden auf der Homepage <https://www.generali.at/service/gebuehren-versicherung.html> veröffentlicht; das Informationsblatt senden wir Ihnen auf Wunsch auch gerne zu.

Prämienfreistellungen

3. Wenn Sie während der Vertragsdauer **arbeitslos** werden, wird der Versicherungsschutz ab dem 4. Monat des Bezuges von Arbeitslosengeld, maximal für 12 Monate prämienfrei geboten. Die Prämienfreistellung muss von Ihnen beantragt werden, den Bezug des Arbeitslosengeldes haben Sie durch eine Bestätigung des Arbeitsmarktservice (AMS) nachzuweisen.
4. Wenn Sie während der Vertragsdauer zum **Präsenzdienst oder Zivildienst** einberufen werden, wird der Versicherungsschutz für diesen Zeitraum prämienfrei geboten. Die Prämienfreistellung muss von Ihnen beantragt werden, die Ableistung des Präsenz- bzw. Zivildienstes haben Sie entsprechend nachzuweisen.
5. Wenn Sie während der Vertragsdauer **Kinderbetreuungsgeld** beziehen, wird der Versicherungsschutz maximal für die Dauer von 12 Monaten prämienfrei geboten. Die Prämienfreistellung muss von Ihnen beantragt werden, den Bezug des Kinderbetreuungsgeldes haben Sie durch eine Bestätigung des Sozialversicherungsträgers nachzuweisen.
6. In allen Fällen der Prämienfreistellung ist eine Beantragung erstmals nach einer Vertragsdauer von einem Jahr möglich, sofern der Grund für die Prämienfreistellung nicht bereits zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses bestanden hat. In allen drei Fällen der Prämienfreistellung wird kein Taggeld gezahlt. Innerhalb einer Vertragsdauer von 10 Jahren werden Prämienfreistellungen für maximal 24 Monate geboten.
7. Sollten Sie während der Dauer eines laut Polizze als **Unfallschutz für Kinder** abgeschlossenen Vertrages sterben, so wird der Vertrag mit den zu diesem Zeitpunkt geltenden Versicherungssummen bis zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet, prämienfrei weitergeführt.

Artikel 10

Was ist bei einer Änderung des Hauptwohnsitzes, der Berufstätigkeit, Beschäftigung oder sportlichen Betätigung zu beachten?

1. Veränderungen des im Antrag anzugebenden Hauptwohnsitzes, der Berufstätigkeit, Beschäftigung oder sportlichen Betätigung der versicherten Person, sind uns unverzüglich in geschriebener Form anzuzeigen. Einberufungen zum ordentlichen Präsenzdienst, zum Zivildienst sowie zu kurzfristigen militärischen Reserveübungen gelten nicht als Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung.
2. Ergibt sich für **den geänderten Hauptwohnsitz, die neue geänderte Berufstätigkeit, Beschäftigung oder sportliche Betätigung** der versicherten Person nach dem dem Vertrag zugrundeliegenden Tarif
 - eine niedrigere Prämie, so ist nur diese vom Zugang der Anzeige an zu bezahlen.
 - eine höhere Prämie, so besteht für die Dauer von drei Monaten ab dem Zeitpunkt, zu dem uns die Anzeige hätte zugehen müssen, auch für den neuen Hauptwohnsitz, die neue Berufstätigkeit, Beschäftigung oder sportliche Betätigung der volle Versicherungsschutz.
Danach besteht der volle Versicherungsschutz nur bei Zahlung einer - dem höheren Risiko - angepassten Prämie. Hierzu werden wir Ihnen nach Meldung des erhöhten Risikos einen Änderungsvorschlag übermitteln. Sie sind berechtigt, den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unseres Änderungsvorschlags ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist zu kündigen. Kündigen Sie Ihren Versicherungsvertrag nicht innerhalb dieser Frist, so gilt die von uns vorgeschlagene erhöhte Prämie ab dem Zeitpunkt der Gefahrenerhöhung. Wir werden Sie in dem Schreiben, mit dem der Änderungsvorschlag übermittelt wird, auf die Rechtsfolgen der Prämienhöhung bei unterbliebener Kündigung sowie der Vertragsbeendigung bei Vornahme der Kündigung besonders hinweisen. Tritt ein auf den neuen Hauptwohnsitz, die neue Berufstätigkeit, Beschäftigung oder sportliche Betätigung zurückzuführender Versicherungsfall nach Ablauf der drei Monate ein, ohne dass Einigung über die Mehrprämie erreicht worden wäre, so reduzieren sich die Versicherungssummen in dem Ausmaß, in dem die tatsächlich berechnete Prämie hinter der für den neuen Hauptwohnsitz, die neue Berufstätigkeit, Beschäftigung oder sportliche Betätigung erforderlichen Prämie zurückbleibt.
Wir verzichten einmalig auf diese Kürzung der Versicherungssummen beim ersten Versicherungsfall, der innerhalb der vereinbarten Vertragsdauer auf die erstmalige Änderung des im Antrag angegebenen Hauptwohnsitzes bzw. der im Antrag angegebenen Berufstätigkeit, Beschäftigung oder sportlichen Betätigung folgt.
- dass grundsätzlich kein Versicherungsschutz besteht, finden die Bestimmungen der §§ 23 ff VersVG (Gefahrenerhöhung) Anwendung.

Artikel 11

Was ist zur Wahrung des Versicherungsschutzes zu beachten?

Welche Folgen hat eine Nichtbeachtung dieser Vorschriften?

1. Obliegenheit vor Eintritt des Versicherungsfalles

Um dem Eintritt des Versicherungsfalles oder einer Erhöhung des Umfangs der Versicherungsleistung vorzubeugen, ist folgende Obliegenheit einzuhalten:

Die versicherte Person besitzt als Lenker eines Kraftfahrzeuges die jeweilige kraftfahrrechtliche Berechtigung nach österreichischem Recht, die zum Lenken dieses Kraftfahrzeuges vorgeschrieben ist; dies gilt auch dann, wenn dieses Fahrzeug nicht auf Straßen mit öffentlichem Verkehr gelenkt wird.

Versichert sind jedoch Unfälle bei der Verwendung von landwirtschaftlichen Fahrzeugen auf Flächen ohne öffentlichen Verkehr auch dann, wenn die kraftfahrrechtliche Berechtigung für das Lenken auf Straßen mit öffentlichem Verkehr nicht vorhanden ist.

Wird diese Obliegenheit zumindest leicht fahrlässig verletzt, sind wir insoweit leistungsfrei, als die Verletzung einen Einfluss auf die Höhe der Versicherungsleistung oder den Eintritt des Versicherungsfalles gehabt hat.

2. **Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles**

Ohne Ihre Mitwirkung und die der versicherten Person können wir unsere Leistung nicht erbringen. Nach Eintritt des Versicherungsfalles sind deshalb folgende Obliegenheiten einzuhalten:

- a) Nach einem Unfall, haben Sie oder die versicherte Person 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.
 - b) Sie oder die versicherte Person haben nach Möglichkeit zur Feststellung des Sachverhalts beizutragen.
 - c) Ein Unfall ist uns unverzüglich - spätestens innerhalb einer Woche - in geschriebener Form anzuzeigen.
 - d) Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist uns dies innerhalb von drei Tagen in geschriebener Form zu melden, auch wenn uns der Unfall schon angezeigt war.
 - e) Ein von uns übersandtes Unfallmeldeformular 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.
 - f) Werden Ärzte von uns beauftragt, muss sich die versicherte Person auch von diesen untersuchen lassen.
 - g) Ist auch Spitalgeld nach Unfall versichert oder besteht ein Anspruch auf Genesungsgeld so ist uns, wenn die versicherte Person in ein Spital eingewiesen ist, nach der Entlassung aus dem Spital eine Aufenthaltsbestätigung der Spitalverwaltung zuzusenden.
 - h) Bei Ansprüchen auf Kostenersatz sind uns die aufgewendeten Kosten durch Originalbelege nachzuweisen. Die Belege gehen in unser Eigentum über.
3. Wird eine der in Punkt 2 angeführten Obliegenheiten mit dem Vorsatz verletzt, unsere Leistungspflicht zu beeinflussen oder die Feststellung solcher Umstände zu erschweren, die erkennbar für unsere Leistungspflicht bedeutsam sind, so sind wir von der Verpflichtung zur Leistung befreit.
 4. Wird eine der Obliegenheiten in Punkt 2 mit einem anderen als den in Punkt 3 beschriebenen Vorsatz oder grobfahrlässig verletzt, so sind wir insoweit von der Verpflichtung zur Leistung frei, als die Verletzung der Obliegenheit auf die Feststellung des Versicherungsfalles oder auf die Feststellung oder den Umfang der zu erbringenden Leistung einen Einfluss gehabt hat.

Artikel 12

Was gilt als Versicherungsperiode?

Wie lange dauert der Vertrag und wann verlängert er sich?

1. **Versicherungsperiode**

Als Versicherungsperiode gilt, wenn der Versicherungsvertrag nicht für eine kürzere Zeit abgeschlossen wurde, der **Zeitraum eines Jahres**.

Dieser Zeitraum beginnt mit dem in der Polizza vereinbarten Versicherungsbeginn und wird **Versicherungsjahr** genannt.

2. **Vertragsdauer und Vertragsverlängerung**

Beträgt die Vertragsdauer weniger als ein Jahr, endet der Versicherungsvertrag ohne Kündigung.

Beträgt die vereinbarte Vertragsdauer mindestens ein Jahr, dann verlängert sich der Versicherungsvertrag automatisch auf unbestimmte Zeit, wenn der Versicherungsvertrag nicht spätestens einen Monat vor dem Ende der vereinbarten Vertragsdauer von einem Vertragspartner gekündigt wird.

Die Kündigung wird erst mit Zugang beim anderen Vertragspartner wirksam und ist rechtzeitig, wenn sie spätestens ein Monat vor Ablauf des Versicherungsvertrages einlangt. Langt die Kündigung rechtzeitig ein, endet der Versicherungsvertrag mit Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer.

Erfolgt jedoch keine Kündigung, können in der Folge beide Vertragspartner den sodann auf unbestimmte Zeit abgeschlossenen Versicherungsvertrag jeweils zum Ablauf eines Versicherungsjahres (siehe oben Punkt 1) unter Einhaltung einer einmonatigen Kündigungsfrist kündigen.

Bei Versicherungsverträgen, deren Abschluss nicht zum Betrieb Ihres Unternehmens gehören (Verbraucherverträgen), gilt zudem Folgendes:

- 2.1 Wir verpflichten uns, Sie frühestens fünf Monate und spätestens drei Monate vor Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer darüber zu informieren, dass Sie den Versicherungsvertrag zum Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer kündigen können. Weiters verpflichten wir uns, Sie über die mit der Kündigungsmöglichkeit verbundenen Rechtsfolgen (siehe unten Punkt 2.2 und 2.3) zu informieren.
- 2.2 Sie haben ab Zugang dieser Verständigung (siehe den vorstehenden Punkt 2.1), aber auch schon davor, die Möglichkeit, Ihren Versicherungsvertrag zum Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer zu kündigen. Ihre Kündigungserklärung ist nur dann wirksam, wenn sie spätestens einen Monat vor Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer in geschriebener Form bei uns einlangt.
- 2.3 Wenn Ihre Kündigung nicht spätestens ein Monat vor Ablauf der Vertragsdauer bei uns einlangt, verlängert sich der Versicherungsvertrag auf unbestimmte Zeit. Der sodann auf unbestimmte Zeit abgeschlossene Versicherungsvertrag kann von beiden Vertragspartnern unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von einem Monat jeweils zum Ablauf eines Versicherungsjahres gekündigt werden.

Artikel 13

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 Punkt 1 genannten Fällen kündigen, darüber hinaus auch noch wenn wir einen gerechtfertigten Anspruch auf die Versicherungsleistung ablehnen oder seine Anerkennung verzögern. Weiters können Sie nach Entscheidung des Schiedsgutachters bzw. nach Rechtskraft des Urteiles 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 Anspruches auf Versicherungsleistung;
 - nach Ablehnung des gerechtfertigten Anspruches auf die Versicherungsleistung;
 - nach Fälligkeit der Versicherungsleistung bei Verzögerung der Anerkennung (Artikel 7 dieser Bedingungen);
 - nach Zustellung der Entscheidung des Schiedsgutachters (Artikel 8 dieser Bedingungen);
 - nach Rechtskraft des Urteiles im Falle eines Rechtsstreites vor Gericht;von Ihnen vorzunehmen.
Die Kündigung kann mit sofortiger Wirkung oder zum Ende der laufenden Versicherungsperiode erfolgen.
3. Uns steht die bis zur Vertragsauflösung anteilige Prämie zu.
4. **Erlischt der Vertrag**, weil die versicherte Person verstorben ist, so steht uns die bis zur Vertragsauflösung anteilige Prämie zu.

Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VersVG)

§ 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 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.

§ 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 Versicherungsfalles 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.

§ 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 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.

§ 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.

Ergänzende Bedingungen für den Premium-Unfallschutz (EUVBP2020)

Vertragspartner

Diese Vertragsgrundlagen gelten für Verträge mit der Generali Versicherung AG, 1010 Wien, Landskronngasse 1-3.

Aufsichtsbehörde

Finanzmarktaufsicht, 1090 Wien, Otto-Wagner-Platz 5



In Ergänzung zu den Allgemeinen Bedingungen für den Unfallschutz (AUVB 2020) gilt vereinbart:

Artikel 1

Was ist ein Unfall?

(Ergänzung zu Artikel 4 AUVB 2020)

1. Unfreiwillig erlittene Gesundheitsschädigungen durch Ertrinken bzw. Ersticken unter Wasser sowie **tauchtypische Gesundheitsschädigungen** (Barotraumen (kompressionsbedingt und dekompensionsbedingt, auch Gasembolie), Dekompensionskrankheit) sind versichert, auch wenn kein Unfallereignis festgestellt werden kann.
2. **Krankheiten** gelten nicht als Unfälle, übertragbare Krankheiten auch nicht als Unfallfolgen.
Der Versicherungsschutz erstreckt sich jedoch auf:
 - Folgen der Kinderlähmung und der durch Zeckenbiss übertragenen Frühsommer-Meningoencephalitis und Borreliose, wenn die Erkrankung eingetreten ist und serologisch festgestellt wurde und frühestens 15 Tage nach Beginn bzw. spätestens 15 Tage nach Erlöschen der Versicherung zum Ausbruch kommt. Als Krankheitsbeginn (Zeitpunkt des Versicherungsfalles) gilt der Tag, an dem erstmals ein Arzt wegen der als Kinderlähmung, Frühsommer-Meningoencephalitis oder Borrelios diagnostizierten Krankheit konsultiert wurde. Eine Leistung wird von uns nur aus den versicherten Leistungsarten "Unfalltod" oder "Unfallkapital" erbracht.
 - Folgen des **Wundstarrkrampfes** und der **Tollwut**, wenn diese durch einen Unfall gemäß Artikel 4, Punkt 1 AUVB 2020 verursacht wurden.
 - **Wundinfektionen** infolge einer Unfallverletzung

Artikel 2

Was ist nicht versichert?

Was ist eingeschränkt versichert?

(Ergänzung zu Artikel 5, Punkt 1.5. AUVB 2020)

Bewusstseinsstörung:

Es besteht Versicherungsschutz, wenn eine Bewusstseinsstörung durch Alkoholisierung verursacht wird - beim Führen von Kraftfahrzeugen zu Land, Wasser und in der Luft jedoch nur, wenn der Blutalkoholgehalt zum Unfallszeitpunkt unter 1,3 Promille liegt.

Artikel 3

Was versteht man unter "Dauernder Invalidität"?

Wie wird der Invaliditätsgrad bemessen?

1. Dauernde Invalidität (DI) liegt vor, wenn die versicherte Person durch den Unfall auf Lebenszeit in ihrer **körperlichen** oder **geistigen Leistungsfähigkeit** beeinträchtigt ist.
Der Eintritt dauernder Invalidität ist notwendige Voraussetzung für Zahlungen aus den Leistungsarten "Unfallkapital", "Zusatzkapital" und "Unfallrente".
Kein Anspruch auf diese Leistungsarten besteht, wenn die versicherte Person **unfallbedingt innerhalb eines Jahres** nach dem Unfall **stirbt**.
2. Die dauernde Invalidität muss
 - **innerhalb eines Jahres** nach dem Unfall eingetreten sein und
 - **innerhalb von 15 Monaten** nach dem Unfall durch einen ärztlichen Befundbericht festgestellt und bei uns geltend gemacht werden. Im ärztlichen Befundbericht müssen Art und Umfang der Gesundheitsschädigung und die auf Lebenszeit dauernde Invalidität festgestellt sein.

Wird die dauernde Invalidität nicht innerhalb der genannten 15 Monate bei uns geltend gemacht, erlischt ein allfälliger Leistungsanspruch der versicherten Person. Sollten wir in einer Schadensmeldung bzw. der Vorlage von Befunden keine ausreichende Geltendmachung eines Anspruchs auf Leistung für dauernde Invalidität erblicken, werden wir Sie darauf gesondert in geschriebener Form hinweisen.
3. 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.
Bei vollständigem Verlust oder vollständiger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten zur Bemessung des **Invaliditätsgrades** ausschließlich, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, die folgenden Bewertungsgrundlagen (Gliedertaxe):

a) Vollständiger Verlust eines Armes im oder oberhalb des Ellenbogengelenks	80 %
Vollständiger Verlust eines Armes unterhalb des Ellenbogengelenks anteilig von	70 %
Vollständige Funktionsunfähigkeit eines Armes inkl. Schultergelenk	70 %
Vollständiger Verlust eines Beines oberhalb des Kniegelenks	80 %
und/oder Verlust des Hüftgelenks	80 %
Vollständiger Verlust eines Beines unterhalb des Kniegelenks anteilig von	70 %
Vollständige Funktionsunfähigkeit eines Beines inkl. Hüftgelenk	70 %
b) Vollständiger Verlust oder vollständige Funktionsunfähigkeit	
eines Daumens	20 %

eines Zeigefingers oder Mittelfingers	10 %
eines anderen Fingers	5 %
einer großen Zehe	5 %
einer anderen Zehe	2 %
der Sehkraft beider Augen	100 %
der Sehkraft eines Auges	60 %
sofern jedoch die Sehkraft des anderen Auges vor Eintritt	
des Versicherungsfalles bereits vollständig verloren war	80 %
des Gehörs beider Ohren	60 %
des Gehörs eines Ohres	20 %
sofern jedoch das Gehör des anderen Ohres vor Eintritt	
des Versicherungsfalles bereits vollständig 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 Eintritt	
des Versicherungsfalles bereits vollständig verloren war	50 %
der Stimme	30 %
des Magens	20 %

- c) 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.
4. Bei **Teilverlust oder Funktionsbeeinträchtigung** gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.
 5. Ist die Funktion mehrerer Körperteile oder Sinnesorgane durch den Unfall beeinträchtigt, werden die ermittelten Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Mehr als 100% werden jedoch nicht berücksichtigt.
 6. War die Funktion der betroffenen Körperteile oder Sinnesorgane bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird vom Invaliditätsgrad der Grad der Vorinvalidität abgezogen.
 7. 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.
 8. Stirbt die versicherte Person
 - aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder
 - gleichgültig, aus welcher Ursache, später als ein Jahr nach dem Unfall
 und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung entstanden, leisten wir nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

Besondere Bedingungen zur Freizeit-Sofortschutz

Vertragspartner

Diese Vertragsgrundlagen gelten für Verträge mit der Generali Versicherung AG, 1010 Wien, Landskronergasse 1-3.

Aufsichtsbehörde

Finanzmarktaufsicht, 1090 Wien, Otto-Wagner-Platz 5



Inhaltsverzeichnis

Seite

Unfall

Zusatzbedingung für den Unfallschutz für den Freizeit-Sofortschutz (UVMi0001)	3
Unfallkapital (UVMi0002)	4
Such-/Rettungs- und Bergeaktionen (UVMi0003)	5
Hubschrauberrettung (UVMi0004)	6
Kosmetische Operationen (UVMi0005)	7

Zusatzbedingung für den Unfallschutz für den Freizeit-Sofortschutz

UVMIO001

In Ergänzung zu den Allgemeinen Bedingungen für den Unfallschutz (AUVB 2020) gilt vereinbart:

Der Versicherungsschutz erstreckt sich nur auf Freizeitunfälle, das sind solche Unfälle, die nicht als Arbeitsunfälle und diesen gleichgestellte Unfälle im Sinne der Sozialversicherungsgesetze gelten.

Folgende Bestimmungen der AUVB 2020 gelten als nicht vereinbart:

- Artikel 2, Punkt 3 und Punkt 4 AUVB 2020
- Artikel 5, Punkt 2 AUVB 2020
- Artikel 9, Punkte 3 - 7 AUVB 2020
- Artikel 10 AUVB 2020

1. Die in der Police angeführte Versicherungssumme ist die Basis für die Berechnung unserer Versicherungsleistung. Die Versicherungsleistung errechnet sich durch Multiplikation des ärztlich festgestellten Grades der dauernden Invalidität (DI) mit der für diesen Invaliditätsgrad festgelegten Versicherungssumme.
2. Entsteht aufgrund eines Unfalles innerhalb von 2 Jahren eine **schwere Entstellung des Gesichtes** (z.B. Narben), die eine eindeutige Erschwerung des wirtschaftlichen Fortkommens oder eine schwere psychische Belastung der versicherten Person zur Folge hat, zahlen wir 5 % der Versicherungssumme.

Such-/Rettungs- und Bergeaktionen umfassen das Suchen nach der versicherten Person, ihre Bergung und ihren Transport bis zur nächsten befahrenen Straße oder bis zu dem dem Unfallort nächstgelegenen Spital.

Im Notfall, bei Berg- oder See-/Wassernot und nach Unfall/Unfalltod stellen wir die Verbindung zu einer hierfür eingerichteten Organisation (z.B. Berg-, Wasserrettung) her und leisten Kostenersatz bis zu EUR 10.000,00.

Notfallnummer aus dem Inland: 0800 204 44 00

Notfallnummer aus dem Ausland: +43 1 204 44 00

Bitte beachten Sie!

Definitionen:

Notfall

liegt vor, wenn die versicherte Person von einer unmittelbaren Gefahr (z.B. akute Erkrankung, Epidemie am Aufenthaltsort, Zwangslage durch Witterungseinflüsse) für Leben, körperliche Unversehrtheit oder Gesundheit bedroht ist.

Bergnot

liegt vor, wenn die versicherte Person in alpinem Gelände durch dafür typische Gefahren (z.B. Lawine, Steinschlag, Wettersturz, Verlust der Orientierung) in eine Zwangs- oder Notlage gerät.

See-/Wassernot

liegt vor, wenn die versicherte Person durch außergewöhnliche Wassermassen (z.B. Überschwemmung, Sturmflut) oder außergewöhnliche Wetterverhältnisse (z.B. Sturm, Unwetter) während des Aufenthalts auf Wasserflächen in eine Zwangs- oder Notlage gerät.

Voraussetzungen für den Kostenersatz

Wir ersetzen nachgewiesene Kosten, die innerhalb von 4 Jahren (bei versicherten Personen bis zum vollendeten 15. Lebensjahr innerhalb von 5 Jahren) vom Unfalltag an gerechnet entstehen.

Wir ersetzen Kosten

- zu 100% abzüglich der Vergütung durch einen Sozialversicherungsträger (Voreinreichung);
- zu 70%, wenn keine Voreinreichung bei einem Sozialversicherungsträger erfolgt.

Wir ersetzen keine Kosten, soweit von einem sonstigen Leistungsträger Ersatz zu leisten ist oder geleistet wurde. Wir ersetzen jedoch Kosten, wenn Ersatzansprüche aus einer bei unserem Unternehmen abgeschlossenen Krankenversicherung bestehen.

Verzicht auf Leistungskürzung

Artikel 6, Punkt 2 AUVB 2020 (Verminderung der Leistung aufgrund Mitwirkung von Krankheit/Gebrechen) wird nicht angewendet.

Organisation von Leistungen

Wir können die Verfügbarkeit eines bestimmten Behandlers, Dienstleisters oder einer bestimmten Einrichtung zu einem bestimmten Zeitpunkt oder in einem bestimmten Umfang leider nicht garantieren. Unsere Organisationsleistung ist von der personellen Ausstattung und der Auslastung der geeigneten Personen bzw. Einrichtungen abhängig.

Hubschrauberrettung

UVMIO004

Nach einem Unfall oder im Notfall stellen wir die Verbindung zu einer hierfür eingerichteten Organisation (z.B. Bergrettung) her.

Wir leisten Kostenersatz nach einem Unfall oder Notfall

- in Ausübung von Sport und Touristik, oder
- wenn keine Leistung für Hubschrauberkosten durch einen Sozialversicherungsträger erfolgt.

Wir leisten Kostenersatz bis zu EUR 10.000,00.

Notfallnummer aus dem Inland: 0800 204 44 00

Notfallnummer aus dem Ausland: +43 1 204 44 00

Bitte beachten Sie!

Definitionen:

Notfall

liegt vor, wenn die versicherte Person von einer unmittelbaren Gefahr (z.B. akute Erkrankung, Epidemie am Aufenthaltsort, Zwangslage durch Witterungseinflüsse) für Leben, körperliche Unversehrtheit oder Gesundheit bedroht ist.

Voraussetzungen für den Kostenersatz

Wir ersetzen nachgewiesene Kosten, die innerhalb von 4 Jahren (bei versicherten Personen bis zum vollendeten 15. Lebensjahr innerhalb von 5 Jahren) vom Unfalltag an gerechnet entstehen.

Wir ersetzen Kosten

- zu 100% abzüglich der Vergütung durch einen Sozialversicherungsträger (Voreinreichung);
- zu 70%, wenn keine Voreinreichung bei einem Sozialversicherungsträger erfolgt.

Wir ersetzen keine Kosten, soweit von einem sonstigen Leistungsträger Ersatz zu leisten ist oder geleistet wurde. Wir ersetzen jedoch Kosten, wenn Ersatzansprüche aus einer bei unserem Unternehmen abgeschlossenen Krankenversicherung bestehen.

Verzicht auf Leistungskürzung

Artikel 6, Punkt 2 AUVB 2020 (Verminderung der Leistung aufgrund Mitwirkung von Krankheit/Gebrechen) wird nicht angewendet.

Organisation von Leistungen

Wir können die Verfügbarkeit eines bestimmten Behandlers, Dienstleisters oder einer bestimmten Einrichtung zu einem bestimmten Zeitpunkt oder in einem bestimmten Umfang leider nicht garantieren. Unsere Organisationsleistung ist von der personellen Ausstattung und der Auslastung der geeigneten Personen bzw. Einrichtungen abhängig.

Nach einem Unfall leisten wir Kostenersatz für kosmetische Operationen zur Behebung der Unfallfolgen bis zu EUR 10.000,00.

Bitte beachten Sie!

Voraussetzungen für den Kostenersatz

Wir ersetzen nachgewiesene Kosten, die innerhalb von 4 Jahren (bei versicherten Personen bis zum vollendeten 15. Lebensjahr innerhalb von 5 Jahren) vom Unfalltag an gerechnet entstehen.

Wir ersetzen Kosten

- zu 100% abzüglich der Vergütung durch einen Sozialversicherungsträger (Voreinreichung);
- zu 70%, wenn keine Voreinreichung bei einem Sozialversicherungsträger erfolgt.

Wir ersetzen keine Kosten, soweit von einem sonstigen Leistungsträger Ersatz zu leisten ist oder geleistet wurde. Wir ersetzen jedoch Kosten, wenn Ersatzansprüche aus einer bei unserem Unternehmen abgeschlossenen Krankenversicherung bestehen.

Verzicht auf Leistungskürzung

Bei Kostenersatz bis zu 10% der Versicherungssumme wird Artikel 6, Punkt 2 AUVB 2020 (Verminderung der Leistung aufgrund Mitwirkung von Krankheit/Gebrechen) nicht angewendet.

Allgemeine Bedingungen für die Privat-Haftpflichtversicherung (AHVB-P 2016)

Vertragspartner

Diese Vertragsgrundlagen gelten für Verträge mit der Generali Versicherung AG, 1010 Wien, Landskronergasse 1-3.

Aufsichtsbehörde

Finanzmarktaufsicht, 1090 Wien, Otto-Wagner-Platz 5



Unter den Flügeln des Löwen. GENERALI

*) Bei den im Bedingungstext vorhandenen Hinweisen auf Bedingungsstellen heißt es unter Weglassen der Jahreszahl einfach AHVB-P.

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bedingungen für die Privat-Haftpflichtversicherung (AHVB-P)

- Artikel 1 Versicherungsfall und Versicherungsschutz
- Artikel 2 Vergrößerung des versicherten Risikos
- Artikel 3 Örtlicher Geltungsbereich des Versicherungsschutzes
- Artikel 4 Zeitlicher Geltungsbereich des Versicherungsschutzes
- Artikel 5 Summenmäßiger Umfang des Versicherungsschutzes
- Artikel 6 Versicherungsschutz für Sachschäden durch Umweltstörung
- Artikel 7 Ausschlüsse vom Versicherungsschutz
- Artikel 8 Obliegenheiten; Vollmacht des Versicherers
- Artikel 9 Abtretung des Versicherungsanspruches
- Artikel 10 Versicherung für fremde Rechnung
- Artikel 11 Versicherungsperiode; Prämie, Beginn des Versicherungsschutzes; Prämienregulierung
- Artikel 12 Vertragsdauer, Kündigung, Risikowegfall
- Artikel 13 Gerichtsstand
- Artikel 14 Geschriebene Form der Erklärungen der Vertragsparteien

Weitere Bestimmungen:

Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VersVG)

Allgemeine Bedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHVB-P)

Artikel 1

Versicherungsfall und Versicherungsschutz

- 1. Versicherungsfall
 - 1.1 Versicherungsfall ist ein Schadenerschein, das dem versicherten Risiko entspringt und aus welchem dem Versicherungsnehmer Schadenersatzverpflichtungen (Pkt. 2) erwachsen oder erwachsen könnten. Das versicherte Risiko ergibt sich aus der in der Polizza festgelegten Risikobeschreibung und umfasst alle Eigenschaften, Rechtsverhältnisse und Tätigkeiten, zu denen der Versicherungsnehmer aufgrund der für diese Risiken geltenden Rechtsnormen berechtigt ist.
 - 1.2 Serienschaden
Mehrere auf derselben Ursache beruhende Schadenerscheinereignisse gelten als ein Versicherungsfall. Ferner gelten als ein Versicherungsfall Schadenerscheinereignisse, die auf gleichartigen Ursachen beruhen, wenn zwischen diesen Ursachen ein zeitlicher, rechtlicher, wirtschaftlicher oder technischer Zusammenhang besteht.
- 2. Versicherungsschutz
 - 2.1 Im Versicherungsfall übernimmt der Versicherer
 - 2.1.1 die Erfüllung von Schadenersatzverpflichtungen, die dem Versicherungsnehmer wegen eines Personenschadens, eines Sachschadens oder eines Vermögensschadens, der auf einen versicherten Personen- oder Sachschaden zurückzuführen ist, aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts erwachsen*); *) In der Folge kurz "Schadenersatzverpflichtungen" genannt.
 - 2.1.2 die Kosten der Feststellung und der Abwehr einer von einem Dritten behaupteten Schadenersatzverpflichtung im Rahmen des Art. 5, Pkt. 5.
 - 2.2 Personenschäden sind die Tötung, Körperverletzung oder Gesundheitsschädigung von Menschen. Sachschäden sind die Beschädigung oder die Vernichtung, Verlust oder Abhandenkommen von körperlichen Sachen.
 - 2.3 Deckung reiner Vermögensschäden
Falls in den nachstehenden Bestimmungen die Deckung reiner Vermögensschäden vorgesehen ist, so gilt folgendes: Reine Vermögensschäden sind Schäden, die weder auf einen Personen- noch Sachschaden zurückzuführen sind. Abweichend von Art. 1, Pkt. 1.1 AHVB-P ist Versicherungsfall der Verstoß (Handlung oder Unterlassung) aus welchem dem Versicherungsnehmer Schadenersatzverpflichtungen erwachsen oder erwachsen könnten. Wurde ein Schaden durch Unterlassung verursacht, so gilt im Zweifel der Verstoß als an dem Tag gesetzt, an dem die versäumte Handlung spätestens hätte vorgenommen werden müssen, um den Eintritt des Schadens abzuwenden.
Als ein Versicherungsfall gelten auch alle Folgen, eines Verstoßes, mehrerer auf derselben Ursache beruhender Verstöße, eines aus mehreren Verstößen resultierenden einheitlichen Schadens, mehrerer auf gleichartigen Ursachen beruhende Verstöße, wenn zwischen diesen Ursachen ein zeitlicher, rechtlicher, technischer oder wirtschaftlicher Zusammenhang besteht.
Abweichend von Art. 3, Pkt. 1, 1.Satz AHVB-P besteht Versicherungsschutz, wenn der Verstoß weltweit gesetzt wurde.

Abweichend von Art. 4 AHVB-P besteht Versicherungsschutz, wenn der Verstoß während der Wirksamkeit des Versicherungsschutzes gesetzt wurde und die Anzeige des Versicherungsfalles beim Versicherer spätestens zwei Jahre nach Beendigung des Versicherungsvertrages einlangt.

Ausgeschlossen vom Versicherungsschutz sind Schäden durch Fehlbeträge bei der Kassenführung, durch Verstöße beim Zahlungsakt, durch Veruntreuung seitens des Personals des Versicherungsnehmers oder anderer für ihn handelnder Personen, durch Abhandenkommen von Geld, Wertpapieren und Wertsachen sowie durch Überschreitung von Kostenvoranschlägen.

Artikel 2

Vergroßerung des versicherten Risikos

1. Die Versicherung erstreckt sich auch auf Erhöhungen und Erweiterungen des versicherten Risikos.
2. Wird eine Erhöhung des versicherten Risikos durch Änderung oder Neuschaffung von Rechtsnormen oder durch eine maßgebliche Änderung der Rechtsprechung bewirkt, so kann der Versicherer innerhalb eines Jahres ab Inkrafttreten der Rechtsnormen oder der Änderung der Rechtsprechung mittels eingeschriebenen Briefes
 - 2.1 dem Versicherungsnehmer eine Änderung des Versicherungsvertrages anbieten oder
 - 2.2 den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten kündigen.
- 2.3 Das Anbot zur Änderung des Versicherungsvertrages gilt als angenommen, wenn es nicht innerhalb eines Monats nach seinem Empfang in geschriebener Form abgelehnt wird.
Bei Ablehnung des Angebotes gilt der Versicherungsvertrag als vom Versicherer gekündigt. In diesem Fall endet der Versicherungsvertrag drei Monate nach Empfang der Ablehnung.
Im Anbot zur Vertragsänderung hat der Versicherer auf diese Rechtsfolgen ausdrücklich hinzuweisen.
Für die Prämienberechnung ist Art. 12, Pkt. 5 - 7 sinngemäß anzuwenden.

Artikel 3

Örtlicher Geltungsbereich des Versicherungsschutzes

1. Der Versicherungsschutz bezieht sich auf weltweit eingetretene Schadenereignisse.
Er gilt in diesem Rahmen für österreichisches und ausländisches Recht und für österreichischen und ausländischen Gerichtsstand.
2. Die Versicherung erstreckt sich nicht auf Schadenersatzverpflichtungen aus
 - 2.1 Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten von versicherten und mitversicherten Personen, die nicht den österreichischen Sozialversicherungsgesetzen unterliegen, sowie arbeitsrechtlichen Bestimmungen und Einrichtungen (wie z.B. employer's liability, worker's compensation)
 - 2.2 Entschädigungen mit Strafcharakter, insbesondere punitive oder exemplary damages
 - 2.3 R.C.-Decennale (Dezennalhaftungen)

Artikel 4

Zeitlicher Geltungsbereich des Versicherungsschutzes

1. Die Versicherung erstreckt sich auf Schadenereignisse, die während der Wirksamkeit des Versicherungsschutzes (Laufzeit des Versicherungsvertrages unter Beachtung der §§ 38 und 39 VersVG) eingetreten sind.
Schadenereignisse, die zwar während der Wirksamkeit des Versicherungsschutzes eingetreten sind, deren Ursache jedoch in die Zeit vor Abschluss des Versicherungsvertrages fällt, sind nur gedeckt, wenn dem Versicherungsnehmer oder dem Versicherten bis zum Abschluss des Versicherungsvertrages von der Ursache, die zu dem Schadenereignis geführt hat, nichts bekannt war.
2. Ein Serienschaden gilt als in dem Zeitpunkt eingetreten, in dem das erste Schadenereignis der Serie eingetreten ist, wobei der zum Zeitpunkt des ersten Schadenereignisses vereinbarte Umfang des Versicherungsschutzes maßgebend ist. Wenn der Versicherer das Versicherungsverhältnis gemäß Art. 12 kündigt oder bei Risikowegfall (Art. 12, Pkt. 4), besteht nicht nur für die während der Wirksamkeit des Versicherungsschutzes, sondern auch für die nach Beendigung des Vertrages eintretenden Schadenereignisse einer Serie Versicherungsschutz.
Ist das erste Schadenereignis einer Serie vor Abschluss des Versicherungsvertrages eingetreten und war dem Versicherungsnehmer oder Versicherten vom Eintritt des Serienschadens nichts bekannt, dann gilt der Serienschaden mit dem ersten in die Wirksamkeit des Versicherungsschutzes fallenden Schadenereignis als eingetreten, sofern hierfür nicht anderweitig Versicherungsschutz besteht.
Ist das erste Schadenereignis einer Serie während einer Unterbrechung des Versicherungsschutzes eingetreten und war dem Versicherungsnehmer oder Versicherten vom Eintritt des Serienschadens nichts bekannt, dann gilt der Serienschaden mit dem ersten in den Wiederbeginn des Versicherungsschutzes fallenden Schadenereignis als eingetreten.
3. Bei einem Personenschaden gilt im Zweifel der Versicherungsfall mit der ersten Feststellung der Gesundheitsschädigung durch einen Arzt als eingetreten.

Artikel 5

Summenmäßiger Umfang des Versicherungsschutzes

1. Die Versicherungssumme stellt die Höchstleistung des Versicherers für einen Versicherungsfall im Sinne des Art. 1, Pkt. 1 dar, und zwar auch dann, wenn sich der Versicherungsschutz auf mehrere schadenersatzpflichtige Personen erstreckt.

- Ist eine Pauschalversicherungssumme vereinbart, so gilt diese für Personenschäden, Sachschäden und Vermögensschäden, die auf einen versicherten Personen- oder Sachschaden zurückzuführen sind, zusammen.
2. Der Versicherer leistet für die innerhalb eines Versicherungsjahres eingetretenen Versicherungsfälle höchstens das Dreifache der jeweils maßgebenden Versicherungssumme.
 3. An einer Sicherheitsleistung oder Hinterlegung, die der Versicherungsnehmer kraft Gesetzes oder gerichtlicher Anordnung zur Deckung einer Schadenersatzverpflichtung vorzunehmen hat, beteiligt sich der Versicherer in demselben Umfang wie an der Ersatzleistung.
 4. Hat der Versicherungsnehmer Rentenzahlungen zu leisten und übersteigt der Kapitalwert der Rente die Versicherungssumme oder den nach Abzug etwaiger sonstiger Leistungen aus demselben Versicherungsfall noch verbleibenden Restbetrag der Versicherungssumme, so wird die zu leistende Rente nur im Verhältnis der Versicherungssumme bzw. ihres Restbetrages zum Kapitalwert der Rente erstattet. Der Kapitalwert der Rente wird zu diesem Zweck aufgrund der allgemeinen Sterbetafel 2000/02 für Österreich und eines Zinsfußes von jährlich 3 % ermittelt.
 5. Rettungskosten; Kosten
 - 5.1 Die Versicherung umfasst den Ersatz von Rettungskosten.
 - 5.2 Die Versicherung umfasst ferner die den Umständen nach gebotenen gerichtlichen und außergerichtlichen Kosten der Feststellung und Abwehr einer von einem Dritten behaupteten Schadenersatzpflicht, und zwar auch dann, wenn sich der Anspruch als unberechtigt erweist. Die außergerichtlichen Kosten werden nur nach ausdrücklicher Zustimmung des Versicherers übernommen.
 - 5.3 Die Versicherung umfasst weiters die Kosten einer Verteidigung in einem Straf- oder Disziplinarverfahren, sofern diese Verfahren einen Sachverhalt zum Gegenstand haben, aufgrund dessen versicherte Schadenersatzansprüche gegen den Versicherungsnehmer zumindest möglich sind.
 - 5.4 Kosten gemäß den Punkten 5.1 - 5.3 werden auf die Versicherungssumme angerechnet. Ein allfällig vereinbarter Selbstbehalt wird auch auf die Kosten angerechnet.
 6. Falls die vom Versicherer verlangte Erledigung eines Schadenersatzanspruches durch Anerkenntnis, Befriedigung oder Vergleich am Widerstand des Versicherungsnehmers scheitert und der Versicherer mittels eingeschriebenen Briefes die Erklärung abgibt, seinen vertragsmäßigen Anteil an Entschädigung und Kosten zur Befriedigung des Geschädigten zur Verfügung zu halten, hat der Versicherer für den von der erwähnten Erklärung an entstehenden Mehraufwand an Hauptsache, Zinsen und Kosten nicht aufzukommen.

Artikel 6

Versicherungsschutz für Sachschäden durch Umweltstörung

Für Schadenersatzverpflichtungen aus Sachschäden durch Umweltstörung - einschließlich des Schadens an Erdreich oder Gewässern - besteht Versicherungsschutz nur aufgrund besonderer Vereinbarung nach Maßgabe der nachstehend angeführten Bedingungen:

1. Umweltstörung ist die Beeinträchtigung der Beschaffenheit von Luft, Erdreich oder Gewässern durch Immissionen.
2. Versicherungsschutz für Sachschäden durch Umweltstörung einschließlich des Schadens an Erdreich oder Gewässern besteht, wenn die Umweltstörung durch einen einzelnen, plötzlich eingetretenen, unvorhergesehenen Vorfall ausgelöst wird, welcher vom ordnungsgemäßen, störungsfreien Betriebsgeschehen abweicht. Somit besteht insbesondere kein Versicherungsschutz, wenn nur durch mehrere in der Wirkung gleichartige Vorfälle (wie Verkleckern, Verdunsten) eine Umweltstörung, die bei einzelnen Vorfällen dieser Art nicht eingetreten wäre, ausgelöst wird.
Art. 7, Pkt. 11 findet keine Anwendung.
3. Besondere Regelungen für den Versicherungsschutz gemäß Pkt. 2.
 - 3.1 Versicherungsfall
 - 3.1.1 Versicherungsfall ist abweichend von Art. 1, Pkt. 1 die erste nachprüfbare Feststellung einer Umweltstörung, aus welcher dem Versicherungsnehmer Schadenersatzverpflichtungen erwachsen oder erwachsen könnten.
 - 3.1.2 Serienschaden
Abweichend von Art. 1, Pkt. 1.2 gilt die Feststellung mehrerer durch denselben Vorfall ausgelöster Umweltstörungen als ein Versicherungsfall. Ferner gelten als ein Versicherungsfall Feststellungen von Umweltstörungen, die durch gleichartige Vorfälle ausgelöst werden, wenn zwischen diesen Vorfällen ein rechtlicher, wirtschaftlicher oder technischer Zusammenhang besteht.
 - 3.2 Örtlicher Geltungsbereich
Versicherungsschutz besteht abweichend von Art. 3, wenn die schädigenden Folgen der Umweltstörung in Europa eingetreten sind; die Einschränkung nach Art. 3, Pkt. 1, 3. Absatz AHVB-P findet Anwendung.
(Der Begriff "Europa" ist im Sinne der Definition des Art. 3 zu verstehen).
 - 3.3 Zeitlicher Geltungsbereich
Abweichend von Art. 4 erstreckt sich der Versicherungsschutz auf eine Umweltstörung, die während der Wirksamkeit des Versicherungsschutzes oder spätestens zwei Jahre danach festgestellt wird (Pkt. 3.1.1). Der Vorfall muss sich während der Wirksamkeit des Versicherungsschutzes ereignen.

Eine Umweltstörung, die zwar während der Wirksamkeit des Versicherungsschutzes festgestellt wird, die aber auf einen Vorfall vor Abschluss des Versicherungsvertrages zurückzuführen ist, ist nur dann versichert, wenn sich dieser Vorfall frühestens drei Jahre vor Abschluss des Versicherungsvertrages ereignet hat und dem Versicherungsnehmer oder dem Versicherten bis zum Abschluss des Versicherungsvertrages der Vorfall oder die Umweltstörung nicht bekannt war und auch nicht bekannt sein konnte.

Art. 4, Pkt. 2 findet sinngemäß Anwendung.

3.4 Obliegenheiten

Der Versicherungsnehmer ist - bei sonstiger Leistungsfreiheit des Versicherers gemäß § 6 VersVG - verpflichtet,

3.4.1 die für ihn maßgeblichen einschlägigen Gesetze, Verordnungen, behördlichen Vorschriften und Auflagen, die einschlägigen Ö-Normen und die Richtlinien des Österreichischen Wasserwirtschaftsverbandes einzuhalten;

3.4.2 umweltgefährdende Anlagen und sonstige umweltgefährdende Einrichtungen fachmännisch zu warten oder warten zu lassen sowie gesetzliche oder behördliche Wartungsfristen einzuhalten. Notwendige Reparaturen und Wartungsarbeiten sind unverzüglich auszuführen.

3.5 Ausschlüsse vom Versicherungsschutz

Kein Versicherungsschutz besteht für Abwasserreinigungsanlagen, Kläranlagen und Abfallbehandlungsanlagen sowie für die Endlagerung (Deponierung) von Abfällen jeder Art.

Nicht unter diesem Ausschluss fallen Ölabscheider, Auffang- und Absatzbecken sowie die kurzfristige Zwischenlagerung (längstens bis zu einem Jahr) von gefährlichen Abfall- und Problemstoffen, wie kontaminiertem Bauschutt, Ölgebinden, Schmiermittel, Farben, Leuchtstoffröhren und dergleichen.

Artikel 7

Ausschlüsse vom Versicherungsschutz

1. Unter die Versicherung gemäß Art. 1 fallen insbesondere nicht

Vertragliche Ansprüche

1.1 Ansprüche aus Gewährleistung für Mängel;

1.2 Ansprüche, soweit sie aufgrund eines Vertrages oder einer besonderen Zusage über den Umfang der gesetzlichen Schadenersatzpflicht hinausgehen;

1.3 die Erfüllung von Verträgen und die an die Stelle der Erfüllung tretende Ersatzleistung.

Vorsatz

2. Die Versicherung erstreckt sich nicht auf Schadenersatzverpflichtungen der Personen, die den Schaden, für den sie von einem Dritten verantwortlich gemacht werden, rechtswidrig und vorsätzlich herbeigeführt haben. Dem Vorsatz wird gleichgehalten

2.1 eine Handlung oder Unterlassung, bei welcher der Schadenseintritt mit Wahrscheinlichkeit erwartet werden musste, jedoch in Kauf genommen wurde (z. B. im Hinblick auf die Wahl einer kosten- oder zeitsparenden Arbeitsweise);

2.2 die Kenntnis der Mangelhaftigkeit oder Schädlichkeit von hergestellten oder gelieferten Waren oder geleisteten Arbeiten.

Datenschutzgesetz

3. Die Versicherung erstreckt sich nicht auf Schadenersatzverpflichtungen aus der Verletzung des Datenschutzgesetzes.

Atomrisiken

4. Die Versicherung erstreckt sich nicht auf Schadenersatzverpflichtungen aus Schäden, die in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit Auswirkungen der Atomenergie stehen, insbesondere mit

4.1 Reaktionen spaltbarer oder verschmelzbarer Kernbrennstoffe;

4.2 der Strahlung radioaktiver Stoffe sowie der Einwirkung von Strahlen, die durch Beschleunigung geladener Teilchen erzeugt werden;

4.3 der Verseuchung durch radioaktive Stoffe.

Luftfahrzeug- und Kraftfahrzeugrisiken

5. Die Versicherung erstreckt sich nicht auf Schadenersatzverpflichtungen aus Schäden, die der Versicherungsnehmer oder die für ihn handelnden Personen verursachen durch Eigentum, Besitz, Haltung oder Verwendung von

5.1 a) Luftfahrzeugen, einschließlich Raketen, Raumfahrzeugen oder dergleichen

b) sonstige Luftfahrtrisiken, z.B. Luftfahrtgeräte, sofern eine behördliche Genehmigung erforderlich ist oder sie dem Bestimmungen über die Pflichtversicherung gemäß Luftfahrtgesetz (BGBl.Nr.253/1957), in der jeweils geltenden Fassung, unterliegen.

5.2 Kraftfahrzeugen oder Anhängern, die nach ihrer Bauart und Ausrüstung oder ihrer Verwendung im Rahmen des versicherten Risikos ein behördliches Kennzeichen tragen müssen oder tatsächlich tragen. Dieser Ausschluss bezieht sich jedoch nicht auf die Verwendung von Kraftfahrzeugen als ortsgebundene Kraftquelle.

Die Begriffe Luftfahrzeug und Luftfahrtgerät sind im Sinne des Luftfahrtgesetzes (BGBl.Nr.253/1957), die Begriffe Kraftfahrzeug, Anhänger und behördliche Kennzeichen im Sinne des Kraftfahrzeuggesetzes (BGBl.Nr.267/1967), beide in der jeweils geltenden Fassung, auszulegen.

Eigenschäden, Angehörige,

6. Es besteht kein Versicherungsschutz für Schäden,

- die sich der Versicherungsnehmer selbst zufügt
sowie zwischen

- dem Versicherungsnehmer und mit ihm in häuslicher Gemeinschaft lebender Ehegatten oder Lebensgefährten

- dem Versicherungsnehmer und der mit ihm in häuslicher Gemeinschaft lebenden Kinder bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres (auch Enkel-, Adoptiv-, Pflege- und Stiefkinder) sowie der genannten Kinder unter einander. Kinder des mitversicherten Ehegatten oder Lebensgefährten werden den Kindern des Versicherungsnehmers gleich gestellt.

Gentechnik

7. Die Versicherung erstreckt sich nicht auf Schadenersatzverpflichtungen wegen Schäden, die durch direkte und/oder indirekte gentechnische Veränderungen am Erbgut von Menschen, Tieren oder Pflanzen entstehen.

Kriegsrisiken, Terrorakte

- 8.1 Der Versicherer leistet keinen Versicherungsschutz für Schäden, die entstehen durch Gewalthandlungen von Staaten oder gegen Staaten und ihre Organe, Gewalthandlungen von politischen und terroristischen Organisationen, Gewalthandlungen anlässlich öffentlicher Versammlungen, Kundgebungen und Aufmärschen sowie Gewalthandlungen anlässlich von Streiks und Aussperrungen.

- 8.2 Die Versicherung erstreckt sich nicht auf Schadenersatzverpflichtungen durch Terrorakte. Terrorakte sind jegliche angedrohte oder begangene Handlungen zur Erreichung politischer, religiöser, ethnischer, ideologischer oder ähnlicher Ziele, die geeignet sind, Angst oder Schrecken in der Bevölkerung oder Teilen der Bevölkerung zu verbreiten, um dadurch auf eine Regierung, eine staatliche Einrichtung oder eine internationale Organisation Einfluss zu nehmen.

Schäden an eigener Leistung

9. Die Versicherung erstreckt sich nicht auf Schadenersatzverpflichtungen wegen Schäden, die an den vom Versicherungsnehmer (oder in seinem Auftrag oder für seine Rechnung von Dritten) hergestellten oder gelieferten Arbeiten oder Sachen infolge einer in der Herstellung oder Lieferung liegenden Ursache entstehen.

Leasing, Leihe, Miete, Pacht, Verwahrung, Gefälligkeitsverhältnisse, Tätigkeiten

10. Die Versicherung erstreckt sich nicht auf Schadenersatzverpflichtungen wegen Schäden an
- 10.1 Sachen, die der Versicherungsnehmer oder die für ihn handelnden Personen entliehen, gemietet, geleast, gepachtet oder in Verwahrung genommen haben, sei es auch im Zuge der Verwahrung als Nebenverpflichtung; sowie an Sachen, deren Besitz dem Versicherungsnehmer oder den für ihn handelnden Personen im Rahmen von bloßen Gefälligkeitsverhältnissen überlassen wurde; Der Ausschluss gilt auch für den Verlust oder das Abhandenkommen körperlicher Sachen.
- 10.2 beweglichen Sachen, die bei oder infolge ihrer Benützung, Beförderung, Bearbeitung oder einer sonstigen Tätigkeit an oder mit ihnen entstehen;
- 10.3 jenen Teilen von unbeweglichen Sachen, die unmittelbar Gegenstand der Bearbeitung, Benützung oder einer sonstigen Tätigkeit sind.

Allmählichkeit

11. Die Versicherung erstreckt sich nicht auf Schadenersatzverpflichtungen wegen Schäden an Sachen durch allmähliche Emission oder allmähliche Einwirkung von Temperatur, Gasen, Dämpfen, Flüssigkeiten, Feuchtigkeit oder nichtatmosphärischen Niederschlägen (wie Rauch, Ruß, Staub usw.).

Überflutung

12. Die Versicherung erstreckt sich nicht auf Schadenersatzverpflichtungen aus Schäden an Sachen durch Überflutungen aus stehenden und fließenden Gewässern, die durch solche Anlagen, Maßnahmen und Einbringungen des Versicherungsnehmers verursacht werden, für die eine Bewilligung nach dem Wasserrechtsgesetz (BGBl.Nr.215/1959) in der jeweils geltenden Fassung, erforderlich ist. Ebenso wenig erstreckt sich die Versicherung auf derartige Schadenersatzverpflichtungen, die daraus entstehen, dass der Versicherungsnehmer an der Herstellung, Lieferung, Wartung oder Reparatur solcher Anlagen unmittelbar mitwirkt.

Asbest

13. Die Versicherung erstreckt sich nicht auf Schadenersatzverpflichtungen für Ansprüche wegen Schäden, die direkt oder indirekt auf Asbest oder asbesthaltige Materialien zurückzuführen sind oder mit diesen in Zusammenhang stehen.

Diskriminierung, Persönlichkeits- und Namensrechtsverletzungen

14. Die Versicherung erstreckt sich nicht auf Schadenersatzverpflichtungen des Versicherungsnehmers, der Mitversicherten oder der vom Versicherungsnehmer bestellten oder beauftragten Personen wegen Schäden aus Anfeindung, Schikane, Belästigung, Ungleichbehandlung und sonstigen Diskriminierungen, insbesondere auch bei der Anbahnung, während des Bestehens oder der Beendigung von Arbeitsverhältnissen. Die Versicherung erstreckt sich nicht auf Schadenersatzverpflichtungen wegen Schäden aus Persönlichkeits- oder Namensrechtsverletzungen.

Elektromagnetische Felder, elektromagnetische Interferenzen

15. Die Versicherung erstreckt sich nicht auf Schadenersatzverpflichtungen wegen Schäden, die im unmittelbaren oder mittelbaren Zusammenhang mit Einwirkungen von elektromagnetischen Feldern (EMF) oder elektromagnetischen Interferenzen (EMI) stehen.

Übertragung einer Krankheit

16. Die Versicherung erstreckt sich nicht auf Schadenersatzverpflichtungen wegen Schäden, die aus der Übertragung einer Krankheit entstehen.

Datenverlust

17. Die Versicherung erstreckt sich nicht auf Schadenersatzverpflichtungen wegen Schäden aus Verlust an elektronischen Daten.

Artikel 8

Obliegenheiten; Vollmacht des Versicherers

1. Obliegenheiten
Als Obliegenheiten, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers gemäß § 6 VersVG bewirkt, werden bestimmt:
 - 1.1 Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, besonders gefahrdrohende Umstände, deren Beseitigung der Versicherer billigerweise verlangen konnte und verlangt hatte, innerhalb einer angemessenen Frist zu beseitigen. Ein Umstand, welcher schon zu einem Schaden geführt hat, gilt im Zweifel als besonders gefahrdrohend.
 - 1.2 Der Versicherungsnehmer hat alles ihm Zumutbare zu tun, um Ursachen, Hergang und Folgen des Versicherungsfalles aufzuklären und den entstandenen Schaden gering zu halten.
 - 1.3 Er hat den Versicherer umfassend und unverzüglich, spätestens innerhalb einer Woche ab Kenntnis, zu informieren, und zwar in geschriebener Form.
Insbesondere sind anzuzeigen:
 - 1.3.1 der Versicherungsfall;
 - 1.3.2 die Geltendmachung einer Schadenersatzforderung;
 - 1.3.3 die Zustellung einer Strafverfügung sowie die Einleitung eines Straf-, Verwaltungsstraf- oder Disziplinarverfahrens gegen den Versicherungsnehmer oder den Versicherten;
 - 1.3.4 alle Maßnahmen Dritter zur gerichtlichen Durchsetzung von Schadenersatzforderungen.
 - 1.4 Der Versicherungsnehmer hat den Versicherer bei der Feststellung und Erledigung oder Abwehr des Schadens zu unterstützen.
 - 1.4.1 Der Versicherungsnehmer hat den vom Versicherer bestellten Anwalt (Verteidiger, Rechtsbeistand) zu bevollmächtigen, ihm alle von ihm benötigten Informationen zu geben und ihm die Prozeßführung zu überlassen.
 - 1.4.2 Ist dem Versicherungsnehmer die rechtzeitige Einholung der Weisungen des Versicherers nicht möglich, so hat der Versicherungsnehmer aus eigenem innerhalb der vorgeschriebenen Frist alle gebotenen Prozesshandlungen (auch Einspruch gegen eine Strafverfügung) vorzunehmen.
 - 1.4.3 Der Versicherungsnehmer ist nicht berechtigt, ohne vorherige Zustimmung des Versicherers einen Schadenersatzanspruch ganz oder zum Teil anzuerkennen - es sei denn, der Versicherungsnehmer konnte die Anerkennung nicht ohne offenbare Unbilligkeit verweigern - oder zu vergleichen.
2. Vollmacht des Versicherers
Der Versicherer ist bevollmächtigt, im Rahmen seiner Verpflichtung zur Leistung alle ihm zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen des Versicherungsnehmers abzugeben.

Artikel 9

Abtretung des Versicherungsanspruches

Der Versicherungsanspruch darf vor seiner endgültigen Feststellung ohne ausdrückliche Zustimmung des Versicherers weder abgetreten noch verpfändet werden.

Artikel 10

Versicherung für fremde Rechnung

Soweit die Versicherung neben Schadenersatzverpflichtungen des Versicherungsnehmers selbst auch Schadenersatzverpflichtungen anderer Personen umfasst, sind alle in dem Versicherungsvertrag bezüglich des Versicherungsnehmers getroffenen Bestimmungen auch auf diese Personen sinngemäß anzuwenden; sie sind neben dem Versicherungsnehmer im gleichen Umfang wie dieser für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich. Die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag steht ausschließlich dem Versicherungsnehmer zu.

Artikel 11

Versicherungsperiode; Prämie, Beginn des Versicherungsschutzes; Prämienregulierung

1. Versicherungsperiode
Als Versicherungsperiode gilt, wenn der Versicherungsvertrag nicht für eine kürzere Zeit abgeschlossen ist, der Zeitraum eines Jahres.
2. Prämie, Beginn des Versicherungsschutzes
 - 2.1 Der Versicherungsnehmer hat die erste oder einmalige Prämie einschließlich Nebengebühren unverzüglich nach Aushändigung der Polizza zu bezahlen. Der Versicherungsschutz beginnt mit dieser Zahlung, jedoch nicht vor dem in der Polizza festgesetzten Zeitpunkt. Wird die Polizza nach diesem Zeitpunkt ausgehändigt, die Prämie sodann aber unverzüglich bezahlt, so beginnt der Versicherungsschutz zu dem festgesetzten Zeitpunkt.
 - 2.2 Folgeprämien einschließlich Nebengebühren sind zu den in der Polizza festgesetzten Zeitpunkten zu entrichten.
 - 2.3 Für die Folgen nicht rechtzeitiger Prämienzahlung gelten die §§ 38, 39 und 39a VersVG.

Artikel 12

Vertragsdauer, Kündigung, Risikowegfall

1. Vertragsdauer
Der Vertrag ist auf die in der Polizza festgesetzte Zeit abgeschlossen. Beträgt diese mindestens ein Jahr, so gilt das Versicherungsverhältnis jedes Mal um ein Jahr verlängert, wenn es nicht mindestens ein Monat vor Ablauf der Vertragszeit von einem der Vertragsteile in geschriebener Form gekündigt worden ist.

2. **Kündigung im Versicherungsfall**
Nach Eintritt des Versicherungsfalles kann der Vertrag gekündigt werden, wenn der Versicherer den Versicherungsanspruch dem Grunde nach anerkannt oder eine Leistung erbracht hat.
Die Kündigung ist nur innerhalb eines Monats seit der Anerkennung der Entschädigungspflicht oder der Verweigerung der Entschädigung oder seit Eintritt der Rechtskraft des im Rechtsstreit mit dem Dritten ergangenen Urteiles zulässig. Der Versicherer hat eine Kündigungsfrist von einem Monat einzuhalten. Der Versicherungsnehmer kann nicht für einen späteren Zeitpunkt als den Schluss der laufenden Versicherungsperiode kündigen.
3. **Insolvenz des Versicherungsnehmers**
Der Versicherer kann nach Eröffnung des Insolvenzverfahrens über das Vermögen des Versicherungsnehmers den Vertrag mit einer Frist von einem Monat kündigen.
4. **Risikowegfall**
Fällt ein versichertes Risiko vollständig und dauernd weg, so erlischt die Versicherung bezüglich dieses Risikos.
5. Dem Versicherer gebührt jeweils die Prämie für die bis zur Vertragsauflösung verstrichene Vertragslaufzeit.
6. Bei Kündigung nach Pkt. 2, Pkt. 3 oder bei Risikowegfall nach Pkt. 4 gebührt dem Versicherer nur jener Teil der Prämie, welcher der abgelaufenen Versicherungszeit entspricht.
7. Hat der Versicherer mit Rücksicht auf die vereinbarte Vertragszeit eine Ermäßigung der Prämie gewährt, so kann er bei einer vorzeitigen Auflösung des Vertrages die Nachzahlung des Betrages fordern, um den die Prämie höher bemessen worden wäre, wenn der Vertrag nur für den Zeitraum geschlossen worden wäre, während dessen er tatsächlich bestanden hat. Macht der Versicherer vom Kündigungsrecht gemäß Pkt. 2 Gebrauch oder wird der Versicherungsvertrag gemäß Pkt. 3 gekündigt, so kann eine solche Nachzahlung nicht gefordert werden.

Artikel 13

Gerichtsstand

Für die aus diesem Versicherungsverhältnis entstehenden Rechtsstreitigkeiten ist ausschließlich das Gericht des inländischen Wohnsitzes des Versicherungsnehmers zuständig.
Es ist österreichisches Recht anzuwenden.

Artikel 14

Geschriebene Form der Erklärungen der Vertragsparteien

Soweit in den Bedingungen nichts anderes vorgesehen ist, bedürfen sämtliche Anzeigen und Erklärungen des Versicherungsnehmers an den Versicherer der geschriebenen Form.

Alle Erklärungen und Informationen des Versicherungsnehmers, Versicherten und sonstigen Dritten im Zusammenhang mit dem Versicherungsvertrag bedürfen zu Ihrer Gültigkeit der geschriebenen Form (schriftlich jedoch ohne Unterschrift).

Die Erklärungen und Informationen müssen dem Empfänger zugehen, von ihm dauerhaft aufbewahrt werden können (ausdrucken oder abspeichern, wie etwa bei Fax oder Email, aber nicht SMS-Nachrichten) und aus dem Text muss die Person des Erklärenden zweifelsfrei hervorgehen. Schriftliche Erklärungen (mit Unterschrift) und Informationen sind selbstverständlich auch gültig, bloß mündliche aber unwirksam.

Artikel 15

Adressänderung

Änderungen der Anschrift des Versicherungsnehmers sind dem Versicherer bekannt zu geben. Solange der Versicherungsnehmer die Änderung seiner Anschrift nicht bekannt gibt, gelten Zusendungen des Versicherers an die zuletzt bekannt gegebene Anschrift als dem Versicherungsnehmer zugegangen.

Auszug aus dem 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.

§ 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 Versicherungsfalles 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.

1. Die Versicherung erstreckt sich im Rahmen des versicherten Risikos auf Schadenersatzverpflichtungen des Versicherungsnehmers als Privatperson aus den Gefahren des täglichen Lebens mit Ausnahme der Gefahr einer betrieblichen, beruflichen oder gewerbsmäßigen Tätigkeit, insbesondere
 - 1.1 als Wohnungsinhaber (nicht aber als Haus- und/oder Grundbesitzer)
 - 1.2 aus der Innehabung und Pflege von Gräbern
 - 1.3 als Arbeitgeber von Hauspersonal
 - 1.4 aus der nicht gewerbsmäßigen Fremdenbeherbergung als Verwahrer wegen Beschädigung, Vernichtung, Verwechslung, Verlust oder Abhandenkommen von am Risikoort eingebrachten Sachen der Besucher, Gäste und Kunden.
Als eingebracht gelten Sachen, die dem Versicherungsnehmer übergeben oder an einen von diesem angewiesenen Ort innerhalb oder außerhalb des Grundstückes gebracht wurden. Insoweit finden die Bestimmungen laut Art 7. Pkt. 5.2. und 10.1. AHVB-P keine Anwendung.
Die Versicherung erstreckt sich jedoch nicht auf Schadenersatzverpflichtungen aus Diebstahl oder Raub von Fahrzeugbestandteilen, Fahrzeugzubehör, Fahrzeuginhalt und Fahrzeugladung.
 - 1.5 aus der Innehabung und dem Betrieb einer Alarmanlage, Rundfunk- und Fernsehempfangsanlage sowie Telefonanlagen;
 - 1.6 aus der Haltung und Verwendung von Auto-, Flug- und Schiffsmodelle, (Elektro)-Fahrrädern , Drohnen, sowie von sonstigen Sportgeräten aller Art, so ferne keine behördliche Berechtigung, Typisierung oder ein Führerschein oder sonstiger Befähigungsnachweis erforderlich ist beziehungsweise keine Pflichtversicherungspflicht besteht
 - 1.7 aus der nicht berufsmäßigen Sportausübung, ausgenommen die Jagd;
 - 1.8 aus dem erlaubten Besitz von Hieb-, Stich- und Schusswaffen und aus deren Verwendung als Sportgerät und für Zwecke der Selbstverteidigung;
 - 1.9 aus der Haltung von Kleintieren, ausgenommen Hunde, Pferde und sonstige behördlich genehmigungspflichtige Tiere
 - 1.10 Abhaltung von privaten Feiern und Veranstaltungen
 - 1.11 private Tätigkeiten im Rahmen von Gemeinden, Genossenschaften, Kirchen, Vereinen oder Verbänden so ferne hierfür nicht anderweitiger Versicherungsschutz besteht (Subsidiärdeckung)
2. Die Versicherung erstreckt sich auch auf gleichartige Schadenersatzverpflichtungen
 - 2.1 des mit dem Versicherungsnehmer in häuslicher Gemeinschaft lebenden Ehegatten oder Lebensgefährten;
 - 2.2 der in häuslicher Gemeinschaft lebenden minderjährigen Kinder (auch Enkel-, Adoptiv-, Pflege- und Stiefkinder) des Versicherungsnehmers, seines mitversicherten Ehegatten oder Lebensgefährten.
Diese Kinder bleiben darüber hinaus bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres mitversichert, solange sie in häuslicher Gemeinschaft leben oder nicht länger als 12 Monate aus dieser abwesend sind und hierfür nicht anderweitiger Versicherungsschutz besteht (Subsidiärdeckung). Eine ausbildungsbedingte Hauptmeldung an einer anderen Adresse unterbricht die häusliche Gemeinschaft nicht.
 - 2.3 von Personen, die für den Versicherungsnehmer aus einem Arbeitsvertrag oder gefälligkeitshalber häusliche Arbeiten verrichten, in dieser Eigenschaft. Ausgeschlossen sind Personenschäden, bei welchen es sich um Arbeitsunfälle im Sinne der Sozialversicherungsgesetze unter Arbeitnehmern des Versicherungsnehmers handelt.